

UNIVERSIDAD DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**Ideas clínicas neuropsiquiátricas en la España del siglo
XVIII**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Antonio Colodrón Alvarez

Madrid, 2015

R. 52.134

ANTONIO COLODRON ALVAREZ

**IDEAS CLINICAS NEURO-PSIQUIATRICAS EN
LA ESPAÑA DEL SIGLO XVIII**



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315008206

Este trabajo fué iniciado en Salamanca, en el Seminario de Historia de la Medicina de la Universidad, bajo la dirección del catedrático de la disciplina Prof. Dr. D. Luis Sánchez-Granjel. Por motivos particulares del autor, ha sido concluido en Madrid bajo la dirección del catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad Central, Prof. Dr. D. Pedro Laín Entralgo. Las facilidades recibidas de ambos han hecho posible su conclusión y el autor desea hacer expreso su más sincero reconocimiento a ambos maestros.

A D V E R T E N C I A

Dada la abundancia de tratados médicos españoles del siglo XVIII en que, de una u otra forma, se abordan los problemas de la clínica neuro-psiquiátrica objeto del presente estudio, se ha evitado la exposición de los mismos ordenados por autores con el fin de evitar una enfadosa reiteración, prefiriendo la enumeración detallada de las distintas afecciones -siguiendo el sistema afín a las ideas de la época estudiada y consignando solo las aportaciones de más claro valor testimonial.

Los trabajos reseñados en la bibliografía han sido consultados directamente, salvo en los casos en que se hace constar la referencia- en las Bibliotecas, Nacional, del Ateneo de Madrid, de la Universidad de Salamanca, de la Facultad de Medicina de Madrid y de algunas particulas, agradeciendo el autor las facilidades recibidas en todas ellas para la realización del presente estudio.

Pese a las últimas normas ortográficas de la Real Academia Española de la Lengua, con el fin de evitar una posible confusión entre los textos citados y las referencias de propia minerva, toda vez que no es este un trabajo literario, hemos optado -tras alguna duda- por conservar la antigua forma ortográfica de 'psiquiatria' y 'psicología' y sus derivados. También en todos los textos citados se conserva la ortografía original.

INDICE DE MATERIAS

INTRODUCCION	1
I.- Un siglo de Academias.	1
II.- Medicina española de la Ilustración...	4
III.- La enfermedad de los Reyes	7
IV.- Algunos médicos... ..	9
 CAP. I.- AFFECTOS SOPOROSOS..	 13
Coma (17). Coma vigil (18). Coma somno	
liento (20). Caro (22).	
Letargo	23
 CAP. II.- APOPLEJIA.	 27
 CAP. III.- VIGILIA..	 41
 CAP. IV.- CATALEPSIA	 46
 CAP. V.- PERLESIA... ..	 52

CAP. VI.- ALPERECIA...	63
CAP. VII.- VERTIGOS, VAHIDOS..	76
CAP. VIII.- MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS.	82
Convulsión...	84
Tremor...	90
Saltos, o eberes santi viti.	91
Fiebre singultosa y espasmódica.	92
Hipo (Singulto)..	94
CAP. IX.- CEFALEA, JACUECA, HEMICRANEA....	96
CAP. X.- DELIRIOS, DELIRIO VENEREO... ..	106
CAP. XI.- FRENESI..	112
CAP. XII.- APECTO MELANCOLICO-MANIACO	119
CAP. XIII.- HISTERIA... ..	140
CAP. XIV.- ENSUEÑOS.... ..	150
Incubo... ..	151
Sonambulismo.	155
CAP. XV.- LA PSICOSIS PELAGROSA EN LA OBRA DE	
CASAL	158

APENDICES...	165
1.- HIDROTERAPIA..	166
2.- NOTAS SUELTAS SOBRE LA MEDICINA DEL SETECIENTOS...	175
CONCLUSIONES ...	181
BIBLIOGRAFIA ...	186
A) Fuentes ...	187
B) Textos complementarios. ...	192
C) Comunicaciones presentadas a la Real Academia de Medicina y demás Ciencias de Sevilla...	197

I. EL SIGLO XVIII ESPAÑOL HA SIDO CONSIDERADO TRADICionalmente, por nosotros mismos, como de decadencia plena en el orden cultural y, especialmente, en el científico. A caso Menéndez Pelayo -con mejor fé que acierte, aun cuando acertase en arte- fué el primero en intentar una leyenda dorada reivindicadora en el terreno científico de ésta centuria, cuyo contenido -ha escrito Marañón- "bien exprimido y extrujado, da muy poca sustancia a la gloria del genio español" (66;44)²². Y Laín Entralgo ha podido declarar que "nunca fueron más patentes las consecuencias de la derrota de España por la Europa moderna", de lo que saca como conseque

²² Las referencias bibliográficas van indicadas por el número correspondiente, referido a la bibliografía incluida al final del volumen. La última cifra, cuando se hace cita expresa de ella, es indicación de página; las intermedias, -generalmente números romanos- se refieren al volumen, libro, tomo o parte de la obra.

cuencia "el caracter a la vez fundacional y polémico de la actividad científica española del siglo XVIII" (61;558).

Ciertamente, en la España del siglo XVIII no se producen figuras equivalentes a Franklin (1706-1790), Linneo (1707-1778), Buffon (1707-1768), Kant (1724-1804), Watt (1736-1819), Volta (1745-1827), Goethe (1749-1832), Rich- te (1762-1844), Ampere (1775-1836), Gay Lussac (1775-1850), etc. sin omitir a las principales figuras de la Encyclopè- die. Sólo una personalidad equiparable, en el orden artís- tico, aureolada por la llama del genio, puede exhibir nues- tra patria con la figura de Goya (1746-1828). El "siglo de las luces" no brilla, ciertamente, con gran esplendor en los confines de la piel de toro ibérica.

La tradición científica española del Renacimiento se ha roto en el siglo anterior y en nuestro país arrastra su decadencia. Comienza el siglo con una guerra de Sucesión -civil y con intervención extranjera en ambos bandos, como son todas las guerras de España-. Felipe V, el nuevo Rey y tras él Fernando VI y, sobre todo, Carlos III inician la ta- rea de crear una tradición científica auténtica con la ayu- da de sabios y técnicos del otro lado de las fronteras y con el envío de pensionados a Francia e Inglaterra, princi- palmente, y -ante todo- con la creación de las Academias.

En 1697 se inaugura la Academia Regia de Medicina y

demás Ciencias de Sevilla; en 1733, el Colegio Médico Quirúrgico de Cádiz y, de seguido, los de Barcelona, Madrid (San Carlos), Santiago, Salamanca, Burgos, Málaga, etc.

Esto por lo que hace a la ciencia médica que es la que aquí nos ocupa. Añadamos la fundación, en 1713, de la Real Academia Española de la Lengua, que en 1726 inicia la publicación de su Diccionario de Autoridades, en 1741 la Ortografía y en 1771 la Gramática, emprendiendo poco después la primer edición crítica -verdaderamente monumental⁹ del Quijote; en 1735 la Academia de la Historia; en 1746 nace la primera Sociedad Económica de Amigos del País; la Academia del Buen Gusto es fundada en la corte en 1749, Aquel mismo año -dos después de la aparición del primer tomo de la Encyclopédie- se funda también en Madrid la Academia de Bellas Artes de San Fernando.

Las Academias, es Marañón quien más agudamente lo ha señalado, no tuvieron en su origen el carácter conservador y olímpico que mantienen en la actualidad sino que, por el contrario eran escuelas en las que alentaba un espíritu claramente renovador y juvenil. No se puede negar la gloria de éste hecho que venía a significar la posibilidad de un auténtico ambiente científico para que el saber español pudiera madurar y florecer.

II. DE TODOS MODOS, EN ALGUNOS ÓRDENES DE LA CIEN -
cia -matemáticas, astronomía, química y botánica (Vid. La
ín 61; 559-60) no era tan desolador el panorama. Sí en el
de la medicina que, como ha escrito Sánchez-Granjel, "trans
corre (en la primera mitad del XVIII) por uno de sus mo -
mentos de revisión, partida en dos bandos opuestos, irre -
conciliables", causa de las polémicas que llenan la centu -
ria: a un lado "cuantos siguen creyendo en la validez del
sistema galénico" y al otro los "innovadores" (53; 23-24).

Pero ¿puede parangonarse nuestra medicina con la lla -
mada medicina europea de la Ilustración? Bastaría leer el
capítulo correspondiente de la Historia de la Medicina de
Pedro Laín Entralgo, donde sólo unos pocos nombres (CASAL,
MARTIN MARTINEZ) llevan tras los guarismos de su nacimiento
y muerte unas palabras expresivas de la necesidad de una va
loración.

Sin embargo, no es siquiera la ciencia médica española de la Ilustración, en general, lo que interesa a nuestro estudio sino la especialidad neuro-psiquiátrica que "nació en los veinte últimos años del siglo XVIII" (Lain, 60; 314), de la que Ullesperger, historiándola generosamente desde su perspectiva ochocentista dijo que "cuando ya las distintas escuelas de fermentacionistas, iatroquímicos, dinámicos, mecánicos, los patólogos humoralistas modernos, neuróticos, etc. habían hecho desaparecer de Europa la monarquía absoluta del galenismo, aún persistían en España los defensores del mismo" (79; 112).

Escribe el profesor Lain (60; 282) que "el sistema nervioso constituyó la gran cantera de la investigación anatómica 'ilustrada'" y cita a Cotugno, descubridor del líquido cefalorraquídeo; Mondini, estudioso de las arterias cerebrales; Gennari, que hizo notar la línea que lleva su nombre en la corteza occipital, etc. y la comparación de su saber anatómico del cerebro con el que poseían los médicos que estudiamos en nuestro trabajo es suficiente para fomentar en nosotros lo que se ha llamado el "complejo de inferioridad del español". Baste como mejor dato comparativo que la disección de Galeno en el cerebro de los mones es lo único conocido y repetido.

Señalemos todavía otro elocuente aspecto comparativo sobre la diferencia de niveles del saber español y el europeo en la especialidad motivo de nuestro estudio: la doctrina del reflejo nervioso, del alemán Johann August Unzer y el escocés Robert Whytt, seguidores de Stahl. El estudio de estos reflejos y la complementaria invención de la botella de Leyden y de las máquinas electrostáticas abrió el campo a la observación del efecto motor de las descargas eléctricas iniciándose así la electroterapia, tratamiento propuesto entonces para la parálisis por Johann Götton Krüger, Antoine Louis y Louis Jallabert.

El más inquieto espíritu hispánico de aquel siglo, alertado y avizor, asomado al otro lado de la frontera cultural con su insaciable afán de nuevos conocimientos, el P. FEIJOO tuvo noticia del procedimiento, a sus sesenta y siete años y lanza ésta queja: "¿qué he de hacer yo, colocado en un país donde no hay máquina eléctrica alguna ni artifice que pueda hacerla?" (11,IV,15). Esta lamentación es más contundente y expresiva que cualquier otro intento de estudio comparativo.

III. EL AGUDO ULLERSPERGER, QUE TAN GENEROSO ALARDE de cariño hacia la psiquiatría hispana derrochó en su breve y magistral libro, resalta la importancia de la circuntancia histórica nacional que condiciona la orientación del saber neuro-psiquiátrico español en el setecientos.

Los reyes, desde Fernando el Católico, han mostrado síntomas de padecimientos que entran de lleno en el campo de ésta especialidad: el rey don Fernando, es melancólico; su hija Juana pasa a la historia con el sobrenombre de "la Loca"; su nieto Carlos V se consume en Yuste dominado por la melancolía; el hijo de Felipe II, el infante don Carlos de España, sufrió una catatonía y tanto sus padecimientos, como la intervención quirúrgica a que fué sometido, constituyeron un escándalo histórico similar al de la traición de

Antonio Perez; Felipe III y Carlos II "el hechizado", fueron imbéciles; Felipe IV, débil mental. El siglo comienza con la proclamación de Felipe V D'Anjou como rey de España, que sufrió varios ataques de delirio; su hijo Luis, muerto de viruelas, fué débil mental y Fernando VI murió loco.

Así, Ullersperger señala que en el siglo XVIII, "lo más notable para la casuística española de enfermedades mentales es la enfermedad del rey Felipe V de España de melancolía" (79; 105-06). ¿Podrá causar extrañeza el ver la reiteración con que este padecimiento es descrito en los tratados médicos del siglo? Añadamos que la meta profesional del médico era entonces -lo mismo que ahora la dirección de un servicio clínico oficial- el llegar a figurar en el Cuerpo del Real Protomedicato, atender a la familia del monarca y, con un poco de suerte, situarse a la cabecera del regio enfermo. Esto justifica en unos su interés por el melancólico y augusto paciente a que atendían y, en otros, su esperanza de ser llamados para sanarle.

IV. COMO PARTE FINAL DE ESTA INTRODUCCION, MERECE LA pena de ser reseñada la circunstancia de que algunas de las figuras que más interés han tenido para nuestro trabajo, o no eran médicos de estudios oficiales como GASPAR CASAL (V. capítulo XV), FEIJOO o el P. RODRIGUEZ, o se hicieron médicos en "treinta dias", como TORRES VILLARROEL.

Indudablemente la figura médica máxima de todo el siglo es el Dr. CASAL, al que siguen ANDRES PIQUER (1711-1772), llamado el "Hipócrates español", aragonés, académico, catedrático de Anatomía en Valencia y, por último, médico de cámara y miembro del Real Protomedicato; MARTIN MARTINEZ (1684-1734), de Alcalá, catedrático de Anatomía también, médico de su Majestad, valorado en su tiempo y aún después como gran

figura de la medicina [†], Fray BENITO JERONIMO FEIJOO (1676 -1764), el animoso fraile gallego, estudiante en Salamanca, Padre Maestro en Asturias, tan exhaustivamente estudiado por Marañón (65) y el P. ANTONIO JOSE RODRIGUEZ (1703 - 1777), monje benedictino cisterciense que, en el real Monasterio de Nuestra Señora de Veruela "tuvo a su cargo la farmacia", aficionándose después a la medicina y escribiendo extensamente sobre estas cuestiones, con un sentido eclético -"a todos sigo en lo que juzgo más conforme", escribía una vez (29,VI,346)- cuya obra es un auténtico farrago aunque sí una magnífica fuente de información, considerado por Sanchez Granjel como superior a FEIJOO (57) y por Marañón como uno de los médicos menos dignos de consideración de toda la centuria (65; 120-21).

JUAN ANTONIO BAGUER, valenciano, catedrático extraordinario y comisario general del claustro de Medicina, Académico de la de Madrid y primer delegado privativo examinador del Real Protomedicato de Valencia, es de los más sensatos al abordar el problema de las afecciones motivo de este estudio, aunque sin la menor fuerza creadora o personalidad y originalidad en sus observaciones y normas terapéu

[†] Sanchez Granjel (54) le juzga favorablemente. No así el Dr. Marañón (65) y tampoco es grande el entusiasmo de Laín Entralgo (60) ante la figura médica de MARTIN MARTINEZ.

ticas. Finalmente consignemos la pintoresca figura de don DIEGO DE TORRES VILLARROEL (1693-1770), el salmantino catedrático de Matemáticas, que ejerció de médico en Portugal antes de estudiar los treinta días que le costó obtener el título, pícaro y vagabundo, astrólogo, adivinador de la fecha de la Revolución Francesa, Quevedo en pequeño, cuya obra es una tremenda burla de los conocimientos médicos de la época.

Referirnos a los demás sería convertir ya ésta introducción en un anticipo de la bibliografía. La aportación de la Academia de Sevilla, en su conjunto -no tanto ya en su calidad- es de lo más notable. Chinchilla (47), Hernández Morejón (59) y Ullersperger (79) dan ya esa noticia biográfica que no es fundamental en nuestro trabajo. Recurrimos a sus textos cuando hemos creído que sus descripciones eran las más representativas o las más disparatadas, haciendo constar. De otro lado nos hemos reducido a las ideas clínicas, dejando aparte los problemas anatómicos y fisiológicos, que habrían de ser objeto de un amplio estudio comparativo, así como la historia de los manicomios y problemas hospitalarios que han sido ya ampliamente estudiados y trillados por no pocos especialistas de nuestros días.

I. AFECTOS SOPOROSOS

ESTE CAPITULO, CON EL QUE DAMOS COMIENZO A LA EXPOSICIÓN de las ideas clínicas neuro-psiquiátricas del siglo XVIII, es ya, con su enorme complejidad, una de las muestras más patentes de la enorme confusión de ideas en torno a esta clase de enfermedades, que imperó en la medicina española de aquel tiempo.

Fieles a la tradición, aceptada con la inamovilidad de un dogma, admiten cinco formas de afectos soporosos: apoplegía, earo, coma (o catáphora), letargo legítimo y coma vigil (typhomania), esforzándose por encontrar una serie de signos diferenciales, de tan escasa consistencia que, como más adelante veremos, no es extraño se originase tan enorme galimatías.

CONTRERAS considera afecto soporoso "aquel en que el paciente poseído de un sueño preternatural más o menos profundo, le resta el lánguido uso de algunos sentidos y movimientos; o está privado del todo, sin más señales que el pulso, y la respiración. Cuáles sean los signos diferenciales entre éstos es algo que escapa a cualquier intento de reducción a un sistema: "son parecidos en los síntomas" todos estos afectos y "solo tienen la diferencia del más o el menos, que les da la actividad de sus causas; pues según que éstas son poderosas para interceptar más, o menos eficazmente el comercio del sentido común con los externos, producen ya aquel, ya este, ya esotro de los referidos afectos"(6).

Pese a todo, con el criterio sistemático puramente enumerativo con que pretendemos ordenar lo que está tan disperso y confuso, convendrá seguir especialmente la obra del P. RODRIGUEZ quien, desde su retiro cisterciense, con benedictina paciencia, realizó ya un intento de ordenación y compen-

dio del saber de su época y del pasado. En términos generales, el coma, coma vigil y letargo legítimo, se individualizan por la presencia del delirio y la fiebre, aun cuando no sea necesaria la constatación de ésta última salvo en el caso del letargo. Según esto, el coma se distingue del letargo legítimo por no presentar alteraciones mnémicas, como siempre ocurre con el segundo (29,VI, 3-5). Ambos se distinguen del coma vigil porque en éste el sueño es aparente, aunque interiormente se produce la vigilia (VIRREY, 41, libr.I, cap V, 47). Entre el coma somnoliento y el caro, solamente existen diferencias de grado en cuanto a la intensidad del sueño (P.RODRIGUEZ, 29,VI,22). Se distinguen todos de la apoplegia por la falta de estertor (Vid en cap.II cómo el estertor no es constante sino un signo de muy mal pronóstico cuando hace su aparición en apoplegia) y de fiebre (29,VI,33) y la presencia del delirio que no se registra en el caso de la afección apoplética.

Para mejor situar el problema, haremos la siguiente sinopsis:

	(COMA VIGIL (TIPHOMANIA), fiebre
	(frecuente, delirio intenso con
	(confusión.
	(
(con delirio	(COMA SOMNOLIENTO (CATAPHORA),
((fiebre frecuente.
((
AFFECTOS	(CARO, mayor intensidad del sueño.
SOPOROSOS	(
((LETARGO, fiebre constante, afección
((de la memoria.
((
(sin delirio	(APOPLEGIA, no hay fiebre, estertor...

Esto, expuesto con caracteres válidos para el encuadramiento de la entidad clínica. Ya veremos, más adelante, cómo para el diagnóstico diferencial se recurría a otros conceptos más imprecisos. Si bien, poca importancia podía tener el diagnosticar uno u otro, ya que a la hora del tratamiento la terapéutica era común, lo que provocó el avisado lamento de CONTRERAS: "Es un error crasísimo -escribía- curar siempre las enfermedades, que trahen somnolencia con medicación estimulante: en él incurren algunos que apenas notan al enfermo inclinación al sueño, inmediatamente echan mano de vegigatorios, ventosas fuertes, ásperas y violentas fricciones, espíritus urinosos, sales volátiles, aguas y b' bálsamos apopléticos; atendiendo solo a la indicación de despertar, y dexándose dormir la causa, de quien se toma verdadera indicación" (6).

C O M A

Bajo éste epígrafe, con objeto de una mayor brevedad, y siguiendo además el concepto entonces vigente, estudiaremos tres de las cinco formas de los afectos soporosos: el como vigil o tiphomania, el coma somnoliento o ataphora y el coma carus o, simplemente, caro.

De una vez por todas, haremos constar que la exposición de los cuadros clínicos de las distintas afecciones estudiadas en estas páginas, se lleva a cabo de acuerdo con el siguiente sistema:

- a) concepto,
- b) etiopatogenia,
- c) signos,
- d) pronóstico,
- e) terapéutica,

procurando, en la medida de lo posible, ajustarnos siempre a este esquema.

COMA VIGIL.- Es considerado como "actus erroneus potentiae regentis cum sensibili propensione ad somnum apparente, fallaci, interiorique vigilantia secundum esse" según la definición de VIRREY Y MANGE (41; libr. I, V, 47). Existe pues, una tendencia a dormir, pero se acompaña de un delirio interno mantenido por los movimientos agitados de la facultad imaginativa. El paciente hace frecuentes movimientos extraordinarios con brazos y piernas. Es muy característico de tal afección que, el enfermo, interpelado violentamente, despierte en el acto aunque casi en seguida caiga de nuevo en el sopor.

Existe común acuerdo de que es síntoma que sigue a las calenturas malignas, continuas e intermitentes (VIRREY, 41; BAGUER, 2, tomo II, 86-8 y SANZ DE DIOS, 32, cap. III).

En relación con su etiopatogenia se inclinan unos por la doctrina galénica que lo considera debido a la bilis mezclada con la pituita (BAGUER) -si ésta última excede a la bilis, el sueño es más profundo y el delirio menor-; contra

riamente VIRREY Y MANGE lo cree debido a las sustancias vaporoso narcóticas que "hinchán los túbulo de las meninges o la propia substancia cerebral" (41). El P. RODRIGUEZ se inclina por la bilis flava, siguiendo a Willis, no como causa inmediata eficiente, sino cuando "por algún raro vicio se separan o elaboran de sus partes algunas substancias narcóticas semejantes a las del opio" (29,VI,9); y una página después añadirá: "sabemos que el opio, ente criado en la tierra, infunde sueño; sabemos, que dentro del mundo animal se crían purgantes, vomitorios y venenos: ¿pues por qué no se criarán narcóticos?". Y esto le sirve para dar explicación de muchos hechos, como el no haber encontrado nada probatorio en la cabeza de numerosos sujetos sometidos a autopsia y el hecho, muy conocido, de que las "exacerbaciones y regurgitaciones" de la bilis enfatúan más.

Los vaticinios del coma vigil, cuyas señales han sido expuestas al comentar el concepto de la afección, son muy variables y conducen siempre a la sospecha -certeza en no pocos casos- del peor desenlace. Es peligroso, sobre todo, "si la rabiosa saña de los vapores ha producido Erisipela edematosa en el cerebro" (BAGUER,2;88), si sigue a calenturas malignas. Mejor pronóstico entraña si se presenta en sujetos jóvenes y de complexión húmeda (P. RODRIGUEZ).

Consecuente con su idea patogénica, BAGUER recomienda antifrenéticos si excede la bilis y antiletárgicos si excede la pituita. Los demás tratadistas remiten al letargo y al frenesí por ser común a éstos su remedio.

Una vez más, el P. RODRIGUEZ, echando mano de la erudición, recoge la experiencia de Willis, Doleo y Leboe, que recomiendan narcóticos suaves ya que se consideran útiles las horchatas hechas en cocimiento de amapolas. Se usan tan bién las unturas de alabastro alcanforado aplicándolas en occipucio y frente.

COMA SOMNOLIENTO.- En éste, el sopor es más intenso que en el coma vigil, pero no tanto que llegue al grado del letargo del que también se diferencia por no haber fiebre y, sobre todo, por no producirse trastornos en la memoria. El P. RODRIGUEZ, que no es en rigor un médico, pero sí un hombre curioso e interesado por las cuestiones de la medicina y que lee mucho y no digiere siempre, después de decirnos que "en la typhomania, cataphora y letargo hay delirio, y en muchas ocasiones fiebre" (29,VI,3), nos dice poco después que "no hay fiebre en ésta enfermedad y si la hay es más cier

to que será letargo" (29,VI,22). Volviendo al núcleo del problema ahora planteado, naturalmente existe delirio. "Es, pues, coma ensencial el más o menos delirio en la cataphe9ra -escribe el P. RODRIGUEZ-; pero es un delirio, que según el informe de las señales proviene de una perversión harto crecida en la fantasía en el tiempo del mismo sueño" (29,VI,4)

Como causas, se reputan las mismas que en el caso del coma vigil. En cuanto a las señales, sin insistir ahora demasiado en lo ya dicho con caracter general, recordemos que aquí es mayor el sopor, no hay fiebre, ni trastornos de la memoria ni delirio. El pronóstico es grave o mortal.

El tratamiento es, en líneas generales, similar al del coma vigil, salvo en lo que respecta al opio. El P. RODRIGUEZ propone la sangría, pero como ha observado -e recogido el testimonio de tratadistas anteriores a él- que suele producir somnolencia, recomienda que se reserve solo para los jóvenes rubicundos "y con evacuación sanguínea supresa";

Cuando el sueño comienza a ser más ligero, se usan con aceptación los estornutorios, las friegas fuertes en las piernas y vegigatorios y cauterios; los diaforéticos suaves podrán usarse más tarde. Sin embargo, más sencillo que todo esto es "oler repetidamente, y introducir dentro

de la narizes, según la necesidad vinagre fuerte en qu e aya estado infundida una dracma de Castoreo. Y este mismo es bas tante aunque aya sopor, pues en estos dos remedios está casi cifrado lo específico de los afectos soporosos" (29,III,415).

CARO.— Representa el final de las afecciones soporosas. Es un sueño profundo sin estertor, del cual el enfermo no despierta y en el que solamente quedan esperanzas de curación en el caso de que esté determinado por causas externas.

Las causas internas son las mismas ya estudiadas. Es oportuno, sin embargo, el señalar cómo éstas son admitidas con reservas por el P. RODRIGUEZ: "El verdadero solitario caro se ocasiona las más veces por causa venida de afuera, tufo de carbón o de vino hirviendo, suma borrachera, exceso en narcóticos activos, venenos asuntos, caídas o otros grandes golpes de cabeza: aunque creo que por estas dos últimas causas no es verdaderamente caro la dolencia sino apoplegia" (29,V,50).

Las señales han sido ya indicadas. El pronóstico se deduce del concepto de la enfermedad. Si el caro es intenso o sigue a fiebre, todo es inútil.

En general, las medidas terapéuticas que se recomiendan son similares a las de los casos anteriores: se procurará el

vómito, se limpiará el vientre y se sangrará si hubiera retención. En los comas externos hay que procurar el vómito a toda prisa. Resulta fundamental actuar con toda rapidez y si hay herida penetrante en el cráneo, extraer la sangre extravasada.

No es ocioso advertir que, pese a la imprecisión de sus conceptos y a su no muy profunda reflexión, el P. RODRIGUEZ es el único que estudia con amplitud el coma conmóvil y el caro. Sus colegas de entonces se limitan a alusiones de pasada, cuando no lo mencionan en absoluto. Nuestro fraile estudia uno a uno bastantes de los que hoy llamamos comas tóxicos: por veneno, por tufo de leños encendidos, por tufo de mosto, por opio y por otros soporíferos (29, VI, párrafos 137-140). Repetidamente señala el parentesco del caro de los traumatismos cefálicos con la apoplejía y aún, en un largo capítulo, estudia bajo el nombre de borrachera la intoxicación etílica.

L E T A R G O

Como letargo, veterno o subetts se denomina un "sueño tenso o profundo acompañado de alguna fiebre y ruina en la

memoria" (SANZ DE DIOS,32,libr II,cap IV;125). Su encuadramiento dentro del grupo de los afectos soporosos ya ha sido expuesto. En el letargo se afectará el córtex cerebral pues en él suponen que radica la memoria: "La parte dañada -es -cribe VIRREY Y MANGE- consideramos la cortical del cerebro, pues en ella reside la potencia memorativa" (41,libr.I,cap. III, 32). Opinión que comparten BAGUER y SANZ DE DIOS.

Para el P. RODRIGUEZ la única causa es la "facultad narcótica" producida en los humores. Más extendida está la creencia de que los espíritus animales retraídos en la zona cortical sean la causa formal de la dolencia (BAGUER,2 II,38) o "la torpeza en sumo grado de los espíritus ilustrativos" (VIRREY) y las causas materiales, la linfa abundante viscosa y crasa, la inversión de los líquidos, o "la orina privada de su camino", o "los extraños liquámenes de la misma naturaleza (narcótica) que suelen engendrarse en la primera entraña" (BAGUER ,2,II,39), los efluvios y miasmas de cuerpos minerales y vegetales como el tufo de carbón, vapor de mosto, etc., la supresión de menstros, "la destemplanza fría y húmeda del cerebro"(Galeno transcrito por BAGUER), etc, etc.

El letargo, según indica VIRREY, podrá ser idioepático y en este caso sólo la cabeza estará afectada, o puede

depender de alguna enfermedad pestilencial o maligna y en este caso padece el cerebro por simpatía.

Los signos para el reconocimiento del letargo también han sido señalados ya. El paciente "olvidado de todo objeto" yace en sueño febril y profundo, delira a veces y realiza escasos y torpes movimientos. Si se le estimula insistentemente "despierta y abre los ojos, y por lo regular sin hablar palabra vuelve a su opacado sueño", nos dice VIRREY.

Se considera al letargo como enfermedad grave siguiendo vigentes los juicios pronósticos de Hipócrates, suele matar en siete días y se admite la posibilidad de curación superado este día séptimo, por lo que es urgente la medicación del enfermo (Celso). Se considera fatal si sigue a fiebres ardientes y malignas, si el paciente es viejo, si el letargo sobreviene en el curso de una frenitis y si se aprecia estertor, ya que es indicio de que se ha producido una apoplejía. Signos fatales, para SANZ DE DIOS, son el tremer, la convulsión y el sudor frío.

Meta terapéutica fundamental es lograr que el enfermo despierte. El P. RODRIGUEZ enumera una extensísima lista de remedios que va, desde los gritos, repelones, ruidos, friegas y ventosas, hasta el consejo de que al paciente se le digan frases o se le cuenten historias que le hieran o

sienta dolorosamente en su alma. Como testimonio de la erudición del fraile de Veruela, que a su vez recoge todos los recursos de la medicina del tiempo, bueno será escucharle el relato de un pintoresco remedio que él no se hubiera perdonado si el noier: "La ocurrencia de Arnaldo de Villanova -escribe el P. RODRIGUEZ- para volver a un letárgico profundo fué viva y eficazísima: hizo que cerca del enfermo se colgase por los pies un lechón, con cuyos fuertes, continuos y desapacibles gruñidos no pudo volver a tomar el sueño" (29, VI, 33).

Se administraban a los pacientes eméticos, purgantes y, sobre todo, se les sometía a sangrias. Consideraban de utilidad los clísteres, ventosas en los muslos y espalda, vengigatorios y toda clase de remedios atenuantes, incidentes, disolventes, electuarios diacolonquitidos, coocimientos de ruda, salvia, piretro, hiel de toro y de cabra, agua de espíritus de golondrina, etc. El mejor específico, según el criterio del P. RODRIGUEZ es el té. Se recomendaba también el alejamiento del paciente de ambientes húmedos, aconsejándole realizar comidas ligeras, moviendo además el vientre.

II. APOPLEGIA

A) EL CAPITULO DE LA ABOLICION BRUSCA DE LAS FUNCIONES cerebrales es aún hoy harto complejo como para mantener la esperanza, píramente ilusoria, de que los médicos del siglo XVIII hubiesen podido ordenar ésta múltiple parcela de la enfermedad humana.

La apoplegia (del griego `apo`- fuera de y de `ple_{se}in`- golpear vivamente) era definida por SANZ DE DIOS

como "una repentina y universal privación de el sentido, y movimiento voluntario con sueño profundo" (32, libr. II. cap I, 109) y no de forma muy distinta por VIRREY Y MANGE (41; 2) y otros, si bien la mayor parte de ellos, siguiendo los pasos del magisterio en boga de Etmulero y Uvilis, la dividen en habitual, accidental, privativa y positiva, lo que tampoco les impide dedicar amplios comentarios a la clasificación clásica fundamentada en el estado y afectación de la respiración dividiéndola en cuatro grupos:

1. con respiración normal,
2. con respiración trabajosa,
3. con respiración violenta, anhelosa y sofocada,
4. cuando la respiración no se percibe y está suspendido el sentir y el movimiento.

VIRREY considera esta clasificación carente de toda realidad y la rechaza de plano.

La apoplegia habitual es la que tiene su base en causas internas y se habla de tal "cuando habiendo precedido algunas señales y disposiciones acomete". La accidental es aquella de origen externo que "acomete impensada, y repentinamente sin señal alguna" (VIRREY). La privativa "cuando su producente causa son líquidos recrementosos de esta o de la otra naturaleza, que extravasados se cuelan a los túbuculos de los albeolos, poros o escondites del cerebro. Y allí

reunidos, y aplastados, los obstruyen y cierran, (señaladamente en el cuerpo calloso y médula oblongada) y embargan o eclipsan el comercio, o irradiación de los espíritus a las partes orgánicas". BAGUER, autor de ésta descripción, continúa hablando de la apoplegia positiva diciendo que "cuando este comercio, o descenso del espíritu se embarga por alguna causa, que inmediatamente se opone a ellos, y con su deletéreo y apestado contacto los destruye, aniquila o atasca; como lo hacen los vapores, moléculas o partículas narcóticas de el opio, del carbón, del rayo y del vino no solo cuando fermenta, o cuece, sino también después de depurado y bebido con demasia" (2,I, cap I, 86).

Por sus caracteres clínicos se divide también la apoplegia en universal y particular. VIRREY acepta la división en apoplegia universal, hemiplegia y apoplegia innominada. Esta última la determina "cuando sin ofenderle la cabeza, lo restante del cuerpo está privado de sentido y movimiento", con lo que es evidente su confusión con uno de los síntomas más claros y constantes.

B) Las causas son múltiples, dividiéndose en internas y externas. Se incluye entre las primeras todo vicio o malicias en los sólidos o en los líquidos y entre las segundas

todo cuanto pueda introducir algún desorden o violencia en la sangre, o en su caso, en los espíritus desde los vapores del carbón, del rayo, el vino, el aire inspirado "impregando o saturado de partículas vitriólicas, armoniacales o coagulantes y ácidas como se experimentan en las constituciones epidémicas" (BAGUER, 2, I, cap. I, 92), las heridas que cortan vasos, los tumores, los bultos, el letargo de las fiebres malignas, la ira el temor, el desasosiego, la pena y los sobresaltos, la gula, el uso de Venus, etc.

Todas estas causas, dice PEREZ DE ESCOBAR (25;148), son muy frecuentes en las grandes ciudades, especialmente en Madrid, por su situación geográfica y la dirección de los vientos. "El ayre trasmontano frío y seco -precisa- no apaga una luz, se dice, y mata a un hombre, pasma los cuerpos y causa apoplegías".

Las ideas patogénicas vigentes en la época son criticadas duramente por el P. RODRIGUEZ que las considera "mentira y despropósito". Más ponderado, aunque compartiendo tal opinión, VIRREY Y MANGE considera la apoplegia determinada por una causa próxima que actuaría, como más arriba hemos señalado, impidiendo el influjo de los espíritus animales y una causa remota, ácido silvestre que, conducido por los vasos, "obstruyen sus capacidades, y obstruidas se extravasan en la sustancia cortical medular o callosa del cerebro". El

P. RODRIGUEZ pretende ,nada menos,que derribar toda esta argumentación y para negar el papel de la extravasación aduce un caso clinico descrito por Galeno,("De usu.part.") en que refiere como un sujeto que sufrió una estocada en la cabeza,que le atravesó los ventriculos,sanó sin apoplegia; se adhiere a Hipócrates y a Justo Cortumio,defendiendo como única realidad el defecto de circulación de la sangre dentro del cerebro.

Un problema fisiopatológico que causa honda preocupación a todos estos tratadistas es el hecho de la conservación de la respiración cuando toda la motilidad del organismo está abolida. VIRREY lo explica por el distinto papel funcional del cerebro y del cerebelo:del primero decía que era "el dispensero de los movimientos voluntarios" y del segundo que estaba "para los involuntarios"(41;6),añadiendo: "y así como el principal estrago de la apoplegia se considera en el cerebro,con más o menos retoque en el cerebelo, de aquí se inferirá la resolución de la duda".

SANZ DE DIOS comenta más ampliamente este problema al que da la misma respuesta,señalando de paso que es doctrina que procede de Uvilis.El cerebelo queda libre y actúa sobre la respiración por el VIII par o vago.Al igual que VIRREY cita el caso de las experiencias realizadas en

el perro descerebrado con conservación del cerebelo. Se hace también la pregunta de cómo es posible que existan animales sin cerebelo, que sin embargo respiran y amlara que disponen de una apófisis que sustituye al cerebelo, apoyando su argumento en la "anatomía" de Porras.

C) Para proceder al diagnóstico y a la vista de la multitud de señales, habrá que valorar cuidadosamente la herencia, obesidad del paciente, especialmente si ha cumplido ya los cuarenta años, la vida sedentaria, la alimentación fuerte, la caquexia extrema, la presencia de livides en las manos y en la cara, las chapetas en las mejillas, asma, hipersomnia, hábito alcohólico, etc.

Se valora igualmente la constitución y el temperamento estableciéndose con arreglo a ello tres formas clínicas:

1. la sanguínea, propia de los pletóricos.
2. la pituitosa, propia de los sexagenarios caqueéticos y
3. la convulsiva, más frecuente en España por causas temperamentales y propia de los melancólicos, hipocóndricos y de los que padecen grandes pesadumbres y arrebatos de ira.

Uno de los defensores de esta valoración, PEREZ DE

ESCOBAR, dice que "en Madrid se ve con frecuencia en sujetos que por su estatura son cortos de cuello, con demasiada mole de cabeza; en la edad de quarenta a sesenta años; en los muy obesos; en los que son amigos de sobrado calor en su gavinete, y alcoba, sin exceptuar la ocasión de la noche durmiendo; y en los que toman mucho tabaco de polvo y abusan de elle" (25;146-47).

El cuadro clínico es descrito generalmente por todos con bastante riqueza de detalles y precisión, haciendo especial hincapié en las señales distintivas de las causas de acuerdo con sus particulares criterios patogénicos. Se señalan incluso los signos premonitorios lejanos. Tal hace el P. FELJOO cuando nos describe el estado en que vió al P. José del Gerral, abad del Colegio de Oviedo, que murió de apoplegia y que fué tan acertadamente diagnosticado por él:

"Había yo reparado que el sujeto, estando en conversación, hacía uno u otro levísimo movimiento, que antes no estilaba, y que no tenía fin alguno, como levantar un poco la mano, voltear o levantar algo la cabeza mirando a otra parte, de que al momento revenía, prosiguiendo la conversación con mucho acierto y sin el menor desbarro. Apenas hay hombres que no tenga alguno o algunos de estos movimientos leves, como indeliberados y sin propósito alguno, como mover un pie o una mano, mirar a una parte sin designio, arquear las cejas sin afecto de admiración, arrugar la frente sin pasión de enfado, variar la postura de los labios, etc. Todo esto, siendo habitual, nada significa; pero cualquiera

especie de acción insólita al sujeto, descompasada sin causa racional y repetida, procede de algún vicio o desorden del cerebro. Así discurría yo, y el suceso mostró que había discurrido bien. Dentro de un mes o poco menos, cayó en el accidente caótil, de que murió, el cual se explicó en una privación diminuta de la razón que a pasos acelerados fué creciendo y al tercer día acabó con él" (10, VIII, cap. I, 192).

El P. RODRIGUEZ precisa cómo el síntoma que individualiza la apoplejía es el estertor, que ya había sido señalado por Rhasis. Se buscan y analizan con toda riqueza de detalles los posibles elementos de juicio posibles para establecer el diagnóstico diferencial con la catalepsia (hay rigidez), con el carus, con el coma y la estaphora (son somnolientos, no así la apoplejía que— según el P. RODRIGUEZ es semimuerte o muerte incipiente), con el síncope (falta de pulso) y con la alferecía (hay convulsiones).

D) La apoplejía es considerada como enfermedad grave, fatal, por el P. RODRIGUEZ, aunque, por el contrario, DOMINGUEZ ROSAINZ declara haber obtenido muchos éxitos (8). Para atender al establecimiento de pronóstico es fundamental observar la respiración según aconsejó Hipócrates.

La síñlerrea espumoso sanguino|enta es considerada como signo cierto de muerte inminente. "Si llega el caso

de arrojar espuma por la boca el enfermo muere" sentencia el P. RODRIGUEZ. La similitud de la rapuma de las crisis epilépticas les hace discurrir sobre cual sea la diferencia en que se puede fundamentar la benignidad de una y la malignidad de otra: " la de estos (apopléticos) se hace de la sangre grumosa, y coagulada en el pulmón, y aspera arteria; pero la de los epilépticos solo tiene su causa y motivo en las fauces" (BRAGUER, 2; 98-9), con lo que no se hace otra cosa que seguir la doctrina de Hipócrates (Sentencia 43, sección 2).

La circunstancia de que el enfermo no se recupere en una jornada es otro de los signos considerados como fatales. Tres días seguidos en que el enfermo no experimente la más leve mejoría, dejan poco paso a la esperanza y se considera, con criterio heredado de la escuela Hipocrática, que el cuarto día es el señalado generalmente para la muerte del apoplético. Plena seguridad en el desenlace inevitable le da el que a una débil respiración se suma el sudor síncopeal.

Otro grave signo es el descrito por TORRES VILLARROEL, de la relajación del esfínter anal: "El no retener las ayudas - escribe el catedrático salmantino- es otro signo manifiesto de muerte, porque es un indicante cierto de estar paralizado el músculo esfínter del orificio,

porque con la ausencia y estagnación de los espíritus animales no gozan la tensión debida y correspondiente los nervios y fibras de aquella parte" (36;52-3). En todo caso, los médicos que estudiamos estaban de acuerdo con la doctrina de Ettmullero, de que si libra alguno quedará paralítico.

E) La superabundancia de remedios dietéticos, quirúrgicos y farmacéuticos que son recomendados en el tratamiento de la apoplejia, es buena prueba de la poca confianza que inspiraban a sus predicadores. Posiblemente, en ningún otro campo de la terapéutica se llegó a tan ofensivo alarde de abundancia de remedios. El genio burlón del irrespetuoso don Diego, no perdonó la oportunidad de satirizar esta proliferación terapéutica:

"Llegamos a la cama (del apoplético), y estaba el miserable doliente tan martirizado, que no se percibía en su cuerpo la más mínima partecilla, que no estuviese bañada en sangre, y herida de los crueles martirios con que ayuda la piadosa medicina a todos los que arroja la naturaleza a las impiedades de este insulto... En fin, toda su humanidad tenía plagada de sajaduras, vexigatorios, omuturios, sinapismos, pegotes y otras perrerías que acostumbra executar el arte médico" (36;49-50).

No es, desde luego, nada extraño, que BAGUER (2;LE5) recomiende "sacramentar con la mayor sollicitud" al enfermo.

La aplicación de cualquiera de estos remedios supo-

nía siempre la distinción del periodo de coma y el de parálisis residual. (Vid, para este último, cap. V. perlesia). En el primero es útil la sangría. Se establecen diferencias sobre el lugar en que se ha de sangrar y la forma en que debe practicarse, según las características del enfermo, edad, sexo, constitución, etiología, etc. SANZ DE DIOS; defensor acerrímo del procedimiento "en toda especie de apoplejia", opta por la yugular externa ya que ésta comunica con la interna y produce una más rápida revolución. Contra el abuso de la sangría se levanta PEREZ DE ESCOBAR (25;138) porque "siempre que no sean cortas, son perniciosas", y se lamenta: "quiera Dios que no sea lisongearse con estas diligencias de complacer al vulgo de los asistentes". VIRREY Y MANGE adopta una posición intermedia, aceptándola siempre que el paciente sea de constitución sanguínea y "fuerte mozo robusto".

Efectos similares produce la aplicación de sanguijuelas o ventosas en la nuca y en las sienes. Al mismo tiempo se prescribe la administración de medicamentos emetizantes y se aplica toda clase de vejigatorios, calas y ayudas, cauterios, sinapismos, etc. Las apoplejias traumáticas requieren además baños astringentes de toda la cabeza (Vid. Apendice I). Consideraban necesario tambien que el enfermo moviese el vientre a toda costa. Si el paciente es

gálico, será necesario purgarle con mercurio dulce y abundante bebida de agua con zarzaparrilla y china.

Se consideraba muy útil la simiente de peonia "a solas o con corteza de encina, puesta y levantada el cuello" (TORRES VILLARROEL 36; 206), para prevenir la apoplejía y aún para el tratamiento de la enfermedad declarada, usándose de distintas formas y asociada a otros fármacos reputados como antiapopléticos. Una de las mixturas más alabadas por el fraile de Nuestra Señora de Veruela es la siguiente:

R/. Tintura de raíz de peonia sacada en vino blanco, dos drachmas.

Espíritu volatil oleoso de Silvio, ocho gotas.

Polvo de guteta con ele, un escrúpulo.

Almizque, medio gramo.

Antes de mezclar los ingredientes se había calentado más que tibia la tintura, a fin de que todo se le introduzca caliente en la boca (29;79).

Si el sujeto es aficionado a tomar rapè, tendrá obstruidas las narices y será necesario desobstruirlas con cocimiento de salvia, heléboro y sal amoníaco en agua y vino blanco (P. RODRIGUEZ).

DOMINGUEZ ROSAINZ, declara los éxitos obtenidos con la combinación acertada de fuertes frías, copiosas sangrías, mixturas antiespasmódicas, cocimiento emoliente con aceite de azucenas, sinapismos, lavativas, unturas al vientre con ungüento de Artanita, etc., insistiendo en que ha curado varios casos con restablecimiento total antes

de los veinte días. El P. RODRIGUEZ, comentando estos triunfos referidos por sus colegas, afirmaba socarronamente que los apoplecticos "se curan en los libros y mueren en los lechos".

MANUEL GUTIERREZ DE LOS RIOS y MANUEL RODRIGO Y ANDUEZA y otros, relatan también prodigios del tratamiento por el agua. La practica de la hidroterapia estaba tan extendida entonces que hemos creído oportuno estudiarla en el apendice I.

La prevención de las recivivas, tan frecuentes, merece interés. VYRREY declaraba que "es la apoplegia uno de los accidentes que no olvidan la casa", para lo cual a más de las medicaciones ya citadas, se prescribían las píldoras de Burnet.

Por último, debemos destacar la preocupación con que reiteradamente se señala, ilustrándolo incluso con ejemplos reales, el riesgo de que estos enfermos sean enterrados vivos. "Por última advertencia- señalaba VYRREY - te doy un consejo, y es, que no permitas dar sepultura a los difuntos de apoplegia, que no ayan pasado ochenta horas, porque te aseguro que he leído algunos casos que me han horrorizado". Esta afirmación es corroborada por los testimonios del P. RODRIGUEZ, SANZ DE DIOS, etc. Baste recordar el temor del P. FELJOO a ser enterrado vivo, perfectamente

**compatible con su cristiana idea de la aceptación de la
muerte como un mandato divino que no ha de producir pavor
en el hombre.**

III. VIGILIA

A) La vigilia (insomnio) tuvo escasa importancia para los tratadistas médicos del setecientos, a excepción del P. RODRIGUEZ que es, precisamente, el único que hace referencia a ella en su Palestra crítico médica y a él, solamente, acudiremos en busca de testimonios descriptivos de la afección.

B) Nuestro buen fraile rechaza de plano la teoría de la escuela galénica según la cual la humedad del cerebro es causa inmediata del insomnio. Esta humedad induce a que, por los poros abiertos, circulen libremente los espíritus. El benedictino, en su retiro de Nuestra Señora de Veruela se siente más modesto, confesando sinceramente su ignorancia sobre la causa inmediata de este afecto (29-VI, cap III), al igual que descarta la creencia de que ésta sea el ímpetu furioso de la sangre contra el cerebro según la devinición de Uvilis (29, III. Discurso II), ni la fermentación de las partes sulfúreas inflamables, como propone Pompeyo Sancho. El P. RODRIGUEZ, con la benedictina conformidad de su hábito, se decide a no considerar éstas explicaciones resignándose con la ignorancia. "Las causas inmediatísimas productivas del sueño, ni de la vigilia, yo no la sé", confiesa paladinamente (29, VI, cap III, 99).

Las causas mediatas son dos: alma y cuerpo. Las corporales son externas, toda clase de estímulos, e internas como la fiebre, dolores, tos etc.

Las sucesiones de sueño y vigilia, las considera de la misma esencia que la sucesión continuada del sol y la oscuridad. La vigilia es el tiempo de fatiga. El organismo se cansa, necesita del sueño para recobrar sus funciones

para recobrar sus funciones en toda su plenitud. Pero a veces sucede que "el alma, engolosinada en sus discursos" quiere poseguir con ellos. Otras veces, las fibras, los órganos y los jugos, instrumentos materiales del discurso están exasperados y calientes por el concurso de los jugos cálidos, por cuyo motivo el alma se siente tentada a servirse de ellos, continuando los discursos e imaginaciones.

C) Las señales de la vigilia son harto simples y patentes como para hacer constancia de ellas.

D) Aún cuando no es su causa la fiebre, si esta es continuada puede originar graves males, más frecuentemente el delirio. La vigilia o insomnio es más grave en los hombres que en las mujeres. En todo caso será conveniente valorar siempre el temperamento natural del individuo, ya que hay sujetos cuya necesidad de sueño es inferior a la de otros. Si la vigilia se ha producido por dolores o por afectos agudos, cede según disminuyan estos.

E) El fin lógico del tratamiento de la vigilia será claro es, conseguir el sueño. Para lograr este fin el opio es medicamento sagrado; tiene ante la vigilia la misma y decisiva importancia que la quina ante las fiebres

intermitentes.

Se prescribe la dieta húmeda, prohibiéndose las bebidas espirituosas, y por la tarde el paciente tomaba una horchata a base de las cuatro semillas mayores: jarabe de dialtea, jarabe de betónica y un escrúpulo de ojos de cangrejo. Por la noche ha de repetirse la dosis de esta horchata, añadida de adormideras y, si esto no bastara, también con láudano líquido.

Si la causa de la vigilia son los dolores, se combatirán con láudano opiato.

La apreciación de la vigilia exige cautela; tal en el caso de los ancianos que se quejan frecuentemente de no poder dormir aunque duermen sobradamente lo que por su edad les corresponde.

Mayor cuidado ofrecen las vigiliass en los niños a quienes se les administrarán una o dos gotas de láudano líquido en leche, cuidando mucho la prescripción de las composiciones narcóticas llamadas "requies puerorum" (de Nicolao) y la de Galeno "Requies Magna" que son, para nuestro curioso fraile, bien metido en latines, nada más que "requiescat in pace".

Si no se encuentran los motivos inmediatos, recomienda se estudie el género de vida del enfermo, combatiendoademás los afectos del mismo, regulando la dieta y evi-

tando el lecho blando, Cuando la debilidad sea muy grande se usarán los narcóticos al exterior, en baños o en unturas, en cocimientos de hoja de lechuga, solano, beleño y cabezas y semillas de adormideras. De todas formas, el remedio más seguro es el opio, que debe ser administrado sin miedo en todas sus especies.

El P. FELJOO señala la influencia del trabajo sobre el sueño, cuando escribe que "el rico como sobre miembros no ejercitados asienta mal el sueño, con impaciente inquietud da mil vueltas en la cama; de modo que se puede decir que el pobre trabaja de día y el rico de noche" (10, I, III, 27), con lo que indica como mejor terapéutica para el insomnio la fatiga natural del trabajo que exige del organismo su recuperación.

IV. CATALEPSIA

A) LA CATALEPSIA O CATALEPSIS (DEL GIEGO `KATALAMBA-nein'- suspendere) es definida por VIRREY Y MANGE en éstos términos: "Sensus, & motus externus, & internus suspensio, una cum membranorum inflexibilitate in eadem figura, qua fuerant apprehensi" (41, I, IV,43). Sinónimos de catalepsia, en el siglo XVIII, son catocho, catoche o castoco, palabras

todas en que se traduce al romance el 'morbus congelatus'. Es una enfermedad reputada como rarísima.

B) VIRREY Y MANGE, al revisar las doctrinas vigentes en su tiempo que la califican como "intemperie fría y seca del cerebro" (Galénicos), "fijación y coágulo espírituoso" (Uvilis) y "apoplegia al revés" (Doleo), opina que consiste en una coagulación singular y gfixada concatonación de los espíritus animales, así de los contenidos en la cabeza, como de los que influyen en lo restante del cuerpo" (41,I,IV,44).

Sin embargo, la opinión sobre la causalidad de la catalepsia más aceptada, es la de Doleo a la que se adhieren SANZ DE DIOS y BAGUER. "En una apoplegia inversa -afirma el segundo-; porque así como en ésta, por la obstrucción, que impacientes sufren los nervios, se embarga la irradiación de los animales espíritus, y quedan sin este espiritual riego, y a buenas noches todo lo musculoso y membraneso; se nota lo contrario en los catalépticos, porque se amotinan los espíritus y desordenados con daño irreparable, abandonan en confuso tropel, y precipitada fuga su regie delie, o substancia cerebral, revertiéndose vagos por todo el cuerpo, y recibidos allí, como en lugar extraño, destro

zada toda máquina, ocasionan éste choque" (2,II,84). En última instancia, al propio VIRREY Y MANCE adopta también esta postura que es, dice "la mayor noticia que he podido facilitar" (41,I,IV,45).

Centra éstas especulaciones patológicas se levanta el P. RODRIGUEZ. No habría tal destrucción de la máquina sino, por el contrario, una violenta convulsión: "Hay entre estos (los médicos) -escribe- todavía un error notabilísimo, y perjudicial en orden a lo esencial de esta dolencia". Sigue después lamentando que algunos médicos la confundan con el sopor o letargo ya que, afirma, "esto no es así, sino antes bien sumamente contrario. Es afecto espasmódico, es una convulsión de músculos fatalísima, como lo asegura en mucha parte, el que sus auxilios consisten en antiespasmódicos eficaces, no en los que la Medicina usa por antisoporíferos" (29,V,VI,228-29).

El P. RODRIGUEZ que hace -ya lo hemos visto y volveremos a verlo más veces- alardes frecuentes de sincera modestia, insiste en la total ignorancia de la causa inmediata y en cómo son, en última instancia, las fibras y las membranas las afectadas por la dolencia "contra todos los que suponen a los espíritus, y celebro" (29,V,VI,232). Algunas veces surge como complicación de lombrices, melancolía, gálico, histeria y aún congelación.

C) En la catalepsia advierte GARCIA LECCA que "se quedan los que de ella son sobrecojidos en aquel modo en que acometió; de suerte que si estubiesen hablando en una conversación, solo se podrá advertir tienen tal enfermedad por continuar en ella, pues se quedan con los ojos abiertos y sin movimiento alguno; y en fin como unas estatuas. El pulso no se aparta del estado natural, la respiración lo mismo" (159I,38)

Se acepta como patrimonio del común acervo que el paciente no duerme y que persisten en ocasiones los "sentidos internos", que "puede moverse por extrínseco impulso" y que ve cuanto sucede a su alrededor relatando después, incluso, cuanto ha oído. También se valora el hecho de que la catalepsia es más frecuente en los de "complexión melancólica" (15,I,42) -hoy diríamos que el estupor catatónico es más frecuente en los esquizoide- y se describe como señal patognomónica de imminente aparición "el dolor gravitativo en la nuca" como cuenta GARCIA LECCA que le observó Foresteo en un sacerdote y Henrico en un monje.

D) El pronóstico de la catalepsia aparece tratado un tanto a la ligera por los que se ocupan de esta afección, cosa que no deja de sorprendernos, ya que si en general no

son muy exactos sus conocimientos de los padecimientos neuropsiquiátricos, no puede negárseles la escrupulosidad de las observaciones y exposiciones. Son muy escasas las señales pronósticas que hemos encontrado en los libros médicos de éste siglo. Algunos como BAGUER indican la similitud pronóstica con la apoplejia y los demás guardan el más absoluto silencio. Unicamente el P. RODRIGUEZ se preocupa de la necesidad de averiguar si precedió a la dolencia pasión de ánimo, especialmente amorosa, pues si ha sido así fácilmente se pasará^{el} mal, aunque pueda repetirse si se mantiene esa pasión. Con ello establece una diferencia pronóstica fundamental entre los cuadros engendrados por mecanismos psicodinámicos y los que obedecen a otra causalidad.

E) La conducta terapéutica a seguir en la catalepsia se identifica con la seguida en el caso de la apoplejia, añadiendo algún clister irritante. Excepto los opiados, el P. RODRIGUEZ recomienda todos los antiepilépticos (no debe olvidarse su concepto patogénico) y en el caso de complicación de lombrices, melancolía, escorbuto, histeria o morbo gálico, prescribe, como terapéutica previa, el tratamiento de estos males. Si la catalepsia se ha producido por congelación recomienda que se ponga el cuerpo en baño caliente, envolviéndolo

después en sábana de vino tibio y rocíos de aguardiente.
De todas formas se hace precisa la dieta cuidadosa y el
alejar del paciente las pasiones de ánimo.

V. PERLESIA

A) LA MEDICINA ESPAÑOLA DEL SETECIENTOS, SIGUIENDO la doctrina de las Instituciones médicas de Etmulero, acepta las diferencias de concepto entre perlesia y paraplejia, entendiendo por la primera la afección radicada en las fibras musculares, nerviosas y ligamentosas y aún más propiamente en las tendinosas y por paraplejia la parálisis subsecuente a los "afectos de la cabeza" (SANZ DE

DIOS, 32, cap. VII y VIRREY, 41, lib. I, cap. I). Pero ésta diferencia nunca pasó del terreno meramente conceptual, considerándose "todo lo que fuese privación de sentido y movimiento" como perlesía, aunque a la hora de aplicar los remedios se desatendiese la localización del proceso.

El P. RODRIGUEZ define la perlesía como "privación de sentido y movimiento de algún miembro, o parte sola, como lengua, brazo, mano, pierna, vejiga" (29, V, III, 106) y en términos muy semejantes se expresan VIRREY Y MANGE (41, I, II, 18) y BAGUER (2, II, 105).

Según VIRREY, la perlesía es particular "cuando falta el sentido y movimiento en una parte" y universal cuando la parálisis afecta a todo el cuerpo. Llama perlesía perfecta a la ^{que} "consigo lleba absoluta y total falta de sentido y movimiento" e imperfecta a "un estupor en donde solo están los órganos débiles y torpes en sentir y mover", clasificación en que está acorde con SANZ DE DIOS. Por su parte, el fraile de Veruela establece aún la distinción entre perlesía cierta y estupor: "puede ser perlesía cierta -dictamina- aunque permanezca el sentido o entero, o aminorado, con tal que se pierda el movimiento. Y si no faltando el movimiento -sigue-, el sentido se pierde, o se minora, se llama estupor, que es por lo común anago cierto de perlesia" (29, V, III, 106), señalando además el parentesco entre la perlesía universal y la apo-

plejia y añadiendo ciertos caracteres que diferencian la paresia de la perlesia. "Las causas ocasionales de ésta dolencia, -nos dice- pueden ser muchas y distintas terminaciones de apoplegia. Por metastasis, o tranalación de la c^{el}ica p^{er}inetum; y entonces se llama Paresis, en la que es lo comúnísimo no perderse totalmente el sentido" (29,V,III,108)

Bajo el epígrafe boea torcida estudia BAGUER (2,II,142-43) la parálisis facial periférica que puede, o no, obedecer a perlesia, según ya veremos más adelante.

B) Desde el punto de vista etiológico, algunos médicos como MANUEL SERRANO, de la Academia de Sevilla (34), limitan a dos las causas: 1, el humor pituitoso o viscoso y 2, el suero viciado salino acre que, irritando los sólidos impide el movimiento de los espíritus. SERRANO, que padeció la afección, estaba persuadido de que las diferentes sales, tan frecuentes en la atmósfera sevillana, los vegetales abonados con estiercol y aún los mismos remedios terapéuticos daban plena razón a su concepto etiológico de la perlesia.

Más corriente es la idea de que son causas inmediatas, como escribe el P. RODRIGUEZ, todo aquello que intercepta el comercio de las partes con el cerebro o que las vicia de modo que no puedan las partes ejercer sus operaciones" (29,

V,III,111) y VIRREY acepta como tales todas las que "embotan y obstruyen los nervios e impiden el influxo de los es píritus animales". El mismo fraile reconoce que la aceptación de esta causalidad sirve de poco, tanto a él como a los espiritualistas. "Lo cierto de ello es -manifiesta RODRIGO Y ANDUEZA-, que todo aquello que vale prohibir el des censo de los espíritus animales a las partes lastimando al sentido y movimiento puede ser causa de perlesía" (31;193)

Consideran como causas formales, la sangre extravasada, como sucede en el caso de los hipocondríacos, escorbúticos y vinosos y aún en los que padecen frecuentemente dolores convulsivos; el frío; la materia purulenta producida por algún tumor en dichas partes; la linfa, los ácidos, traumatismos producidos por herida o cortadura de nervios, por mallocación de vértebras, por humores duros medulares o perineurales, que comprimen y cortan el influjo de los espíritus; las vehementes pasiones de ánimo que sofocan y desordenan el rumbo; los vapores mercuriales; los venenos y los narcóticos.

C) "Tres circunstancias precisas notarás -señala VIRREY-, para el verdadero conocimiento de éste afecto, las

quales son: su entitativo y específico ser, la causa productiva, y la parte dañada". Es decir, que será necesario valorar, en primer lugar, el estado del movimiento y de la sensibilidad acudiendo después a la causa mediante el estudio de la edad y el temperamento, enfermedades anteriores o concomitantes y causas procatárticas que puedan producir la.

Toda una larga serie de normas están condicionadas por la última circunstancia que indicamos. "Que la sangre sea causa, se manifiesta por la plenitud que pueda haber en el sujeto, o si hubiere precedido caída o herida", puntualiza SANZ DE DIOS, añadiendo que si sigue a fiebres altas "el indicio depende de humores cálidos, o si el sujeto fuese de temperamento bilioso y adusto" y, más adelante, que "conoceremos que es causa de una perlesia la linpha gruesa, o horrras flemáticas ácido austeras, si el sujeto hubiese sido desarreglado en los alimentos; si padeciése obstrucción y debilidad de vísceras, si fuese tardo en las operaciones y esto se originase de la crudeza y frialdad de la sangre; y si la edad senil, o constitución biliosa estuviésen presentes, certifican lo mismo" (32, libr.II,VIII,145)

De acuerdo con la tercera circunstancia, aconsejada por VIRREY será precisa la localización de la causa que produce la lesión. La distribución topográfica de los nervios hace

depender --según SANZ DE DIOS-- la parálisis de los ojos del II, III o IV par; la de la lengua, del IX; del V la de los labios y mandíbula inferior y la de las narices; tempora-
les y frente, del V y IV, admitiendo que cuando la parálisis se manifiesta en cualquier otra parte la causa reside en la médula.

Por su parte, BAGUER indica que si la perlesía se manifiesta en brazos o en diafragma, "se deben aplicar los socorros externos a la 4, 5, 6 y 7 vértebra por salir de ellas los nervios a dichas partes"; si son los muslos o piernas los afectados "estriba el fermento o duendecillo paralítico en el 2, 3 y 4 par que tienen su arranque en las vértebras de los lomos, y aun con más propiedad puede tener el hecho asiento en el 2, 3 y 4 par que salen del hueso sacro"; en cuanto a la perlesía de vejiga y de útero, localiza la causa "en el 5 par de los lomos y en el 5 y 6 par que salen del hueso sacro. Finalmente --añade--, la del orificio occidental (que el vulgo llama ojo de culo, y el Calepí no de voces médicas Podex) tiene escondido el enconado fermento paralítico en el 5 y 6 par que salen del hueso sacro" (2,II,114).

En cuanto a la boca torcida dice BAGUER que, cuando la perlesía se manifiesta en el rostro, torciendo la boca,

"no se puede cerrar el ojo, ni casi tiene sentido aquella parte; se desprende mucha saliva de la boca y la parte sana tira la enferma que es blanda; la boca en la parte enferma se cierra menos, y el párpado inferior del ojo está sumergido o más hondo" (2,II,142).

D) La desfavorable evolución de la parálisis era conocida por nuestros médicos y así las estimaron como de fatal pronóstico, especialmente en los viejos, en casos de apoplejía y cuando coexisten atrofia y frialdad en la parte afectada. Aquellas que se acompañan de respiración estertórea, son mortales. Consideran también incurables las parálisis subsecuentes a sección del nervio y a dislocación de vértebras.

La conservación del calor, signos de tambor, la permanencia de sensibilidad para el dolor, los hormigueos, etc. son buenas señales. Naturalmente, cuanto más particular es una perlesía más difícilmente cura. El P. RODRIGUEZ indicaba que "en las (parálisis) mayores, si el ojo del lado afecto no disminuye, ni hay turbación ni dolor de cabeza, es señal favorable" (29,V,III,114).

E) La sangría, el vómito y los purgantes son técnicas terapéuticas defendidas por el P. RODRIGUEZ y rigurosamente proscritas por la mayoría de sus colegas, cuando no silen -

ciadas, salvo la sangría en el caso de que la perlesia fuese debida a herida o supresión de sangre. SANZ DE DIOS, siguiendo a ésto a Enríques de Fonseca, explica que la perlesia bastarda pasa a ser legítima incurable con la práctica de la sangría, señalando que la frialdad, uno de los peores elementos de juicio pronóstico, se aumenta con la extracción de sangre. VIRREY, tajante, afirma que "no encontramos razón de alguna congruencia para la sangría" (41;28) y BAGUER se expresa en forma casi igual, denunciando como particular peligro "si la causa fué la abundancia de linpha coagulada" (2, II,110).

Más frecuente es el uso de los purgantes suaves, especialmente en las parálisis producidas por linfas ácidas, aunque se advierte que los fuertes "exasperan más y desencadenan los accidentes paralíticos" por lo que deben ser rebajados (41;28). Con reservas se recomiendan los eméticos y en esta cuateña está ausente el P. RODRIGUEZ, nostálgico acaso de su farmacia del monasterio de Veruela, que pide su reiteración.

La medicación se completa con una interminable lista de remedios, sobre todo los diaforéticos, "único y último arribo" según SANZ DE DIOS; baños sulfúreos, caldos de víboras y culebras; espíritu de lombrices. de hormigas o de ho-

llín; licor de cuerno de cuervo succinado; arcanos diversos celósamente guardados algunos y muy divulgados otros^{""}, unidos a una profusa gama de agentes externos para su aplicación en la parte afectada y en el origen de los nervios, a base de bayas, laurel, junípero, salvia, ruda, romero, betónica, mostaza, salbana, mirra, castoreo, etc. Son tantos y tan diversos -confesaba VIRREY- que "apenas darás con autor que acabe sus descripciones".

Algunos tipos de perlesía contaban con sus remedios específicos, tales los antigálicos si la causa era el fermento.

^{""} De la Palestra orítico-médica, del P. RODRIGUEZ, recogemos el siguiente arcano, para dejar mejor prueba de su complejidad: "Pero si se tiene el siguiente espíritu se tiene a poca costa un secreto, mejor que quantos espíritus dispuso la Química. Tómense, en su tiempo, flores de Romero quando abren. Echense en una redoma recia y cúbranse de aguardiente fuerte. Déxense en digestión a un calor blando por quince días. Se colarán con expresión, y se guardará el licor bien tapado. Cójanse después en el mes de Julio cogollos, oremuevos de Romero, de los más tiernos: córtense muy menudos; héchense en una redoma, y cúbranse de aguardiente fuerte. Póngase bien tapado el vidrio, en cenizas calientes por cuatro o cinco días: después al sol fuerte por ocho. Cuélese con expresión, y se mezclarán los dos licores bien tapados para el uso, que será de éste modo. Tómense cuatro o cinco onzas de cocimiento Theiforme de Salvia, tibio: al cual se añadirá un escrúpulo del licor mezclado: lo tomará el doliente por la mañana en la cama y se recogerá por dos horas en abrigo: repitiendo esto mismo por ocho o quinze días, según las circunstancias del enfermo" (29,V,III,116).

to gálico; la leche o sueros, si la causa fueron los antimonioales; sales "lixivioso volátiles" como el castoreo y el succino si la parálisis se produjo por los narcóticos o, para las perlesías cólicas el Xarabe de San Ambrosio, a base de mijo escorticado, palo de saxafras y agua común, cocido todo junto y colado después, añadiéndosele vino blanco y administrándose al enfermo "caliente para excitar el sudor".

Cuando la perlesía adopta la forma de boca torcida es muy útil la nuez de especie o "axensible", masticar bolitas hechas de cera, almáciga e incienso y las vaporizaciones calientes de la boca con romero, salvia y mostaza, medicamentos éstos dos últimos que gozaron de particular aceptación y prestigio en éste y otros tipos de perlesía, hasta el punto de que el burlón de TORRES DE VILLARROEL, que continuamente bromeó a costa de sus contemporáneos, dice que la siemiente "picada y pesta debajo de la lengua vale mucho para la perlesía de la lengua" (37;208) y de la salvia afirma que "tiene una singular virtud que conforta los nervios rotos y flacos, con un vino que se hace en ésta ocasión para los que están tocados de ésta enfermedad" (37;191).

En lo referente al lugar de aplicación de los remedios externos, hay que señalar que, fundándose en sus conocimientos sobre la patogenia de ésta enfermedad, insisten en su -

dir no a la parte paralítica sino al asiento de la lesión. El P. RODRIGUEZ, que es quien ha dedicado más comentarios al tema, con innegable precisión, describe cuidadosamente la técnica de aplicación, recomendando se busque "en donde está la dislocación o daño primario, aunque allí no esté la parálisis: porque en aquel lugar más principalmente se han de hacer las unturas, y dar los fomentos, sin olvidar también las partes paralíticas".

Siguiendo sus propios consejos, añadirá todavía:

"Adviértase, que en las partes paralyticas en que el vicio demuestra que solo uno de los músculos antagonistas padece, hay por lo común error hasta aquí, en señalar el músculo o lado afecto. Todos los músculos naturalmente, están siempre en acción tónica. Víciase el uno con paralysis; esto es, afloxarse y faltarle la acción; entonces precisamente, su músculo antagonista, que está en acción, tira, y se lleva acia sí la parte; porque le falta la acción de tirar a su contrario. Por exemplo en la boca. Todos los músculos de los labios tienen en su lado ppuesto músculo antagonista, en virtud de cuya acción tónica se mantiene la boca en medio, y en proporción debida. Víciase de paralysis un lado; por lo qual se afloxan los músculos: al instante se llevan la boca al otro lado los antagonistas, por la falta de quien se les equilibre. Esto es lo que sucede. Pero de esto se sigue, que es lo más común, el que se yerre el juicio, y así se aplican los tónicos, y demás medicamentos en el lado que no se debe" (29,V,III,118-19).

VI. ALFERECIA

, A) LA EPILEPSIA (DEL GRIEGO 'EPILAMBANEIM' = COGER bruscamente), llamada también alferecía, es definida por VIRREY como "vehemente y violenta vibración o convulsión de las partes externas, con contracción de las internas y lesión de los sentidos, por excrementos heterogeneos que vesican las membranas y los nervios y agitan tumultuosamente los espíritus de la sangre" (41, libr.I,X,88).

Más adelante, al exponer el cuadro clínico apreciado por los médicos del siglo XVIII, veremos que, con arreglo al mismo, se distinguían las siguientes clases de epilepsia: perfecta, imperfecta, cursiva, rotatoria, etc., reconociéndose además la hereditaria, la ^{id}íopática y la simpática.

B) La concepción etiológica de los espiritualistas es la que logra mayor número de adeptos. El P. RODRIGUEZ (29,V,IV), que dedica a ella amplia atención niega que puedan ser causa de ésta enfermedad ni la sangre, ni la pituita, ni la linfa o la melancolía. Aún más se resiste a aceptar que los ácidos volátiles o los espíritus la ocasionen, aunque tampoco proponga otra posible causa para sustituirlas, acaso porque, como observa PEREIRA (24) no importa tanto qué sea lo que produce la afección, sino cómo curarla, apreciación en que suelen estar acordes no pocos médicos, siguiendo con ella la postura de Celsa.

De las doctrinas espiritualistas, que son las de más clara vigencia en este momento de la medicina española, habla detalladamente SANZ DE DIOS (32,X) señalando que, al igual que en la explosión de la pólvora y en la mezcla del agua con la cal, al unirse las partículas ácido⁹heterogéneas o nitroso⁹sulfúreas con los espíritus en la substan -

cia cerebral o en origen de nervios, se produce una encendida y violenta dilatación de los espíritus, expansión que, distribuida por los nervios, causa las vibraciones y los movimientos convulsivos.

De acuerdo con éste último criterio, son causas de la epilepsia, todo material extraño que pueda hallarse en las meninges o ventrículos en cuanto dicha materia exhale partículas ácido9corrosivas y "cualquier agente extrínseco capaz de introducir en nuestros cuerpos partículas espasmódicas convulsivas" (BAGUER, 2,II,65). Esto explica la epilepsia por retirada de la menstruación o seminal corrupta si la fermentación exhala tales partículas; la que se produce a causa de los recrementos heterogeneos ácidos que se fraguan en el mesenterio, bazo y estómago; o en la sangre o linfa detenidas en las meninges y la que sigue a pasiones del alma porque éstas encienden fermentaciones.

El Bachiller PEDRO DE HORTA (19;20-3), resume las posibles causas en diez apartados:

1. Disposición hereditaria.
2. Congénita.
3. El cerebro dañado en sus tegumentos, superficie, substancia y ventrículos.
4. Debilidad hereditario-congénita, adventicia (todo lo que aumenta la afluencia de líquidos al cerebro: plétora, calor, embriaguez, terror, etc.)
5. Los afectos violentos del género nervioso (dolores, irritación por lombrices, venenos, etc.).
6. Retenciones (sanie, podre, loquios, semen).
7. Vapores.
8. Muchas enfermedades (fiebres, viruelas, etc.).
9. Algunas causas "non naturales" incógnitas (aire,

vigilias, etc.).

10. Causas que estudia la Teología.

De todas ellas cabe destacar el grupo tercero y último, por cuanto tienen, de observación aquel y éste de intento de explicación supranatural de tantos casos en los que no era posible hallar explicación alguna.

Así puede hablar de "el cerebro dañado, en sus tegumentos, superficie, substancia, ventrículos, por herida, contusión, absceso, podre, sanie, sangre, linfa acre, dentro o fuera de los vasos, excrecencias osseas del craneo, cartilaguea naturaleza de los seños venozos, pedazos o espinas de huesos que dañan las meninges: inflamación, corrupción, erosión de las meninges por carie ósea, cóleta y gomas venéreas" (19, & 21, 12). En cuanto a las causas de orden teológico indica "que por alguno o muchos títulos son transnaturales; otras que por alguna o muchas circunstancias son divinas, sobrenaturales, milagrosas o hyperphísicas" (19, & 58), en las cuales, siguiendo la creencia religiosa, intervienen en su causalidad ángeles buenos y malos en lucha eterna.

C) En cuanto al reconocimiento de la enfermedad, merece la pena, aún a riesgo de extendernos en la exposición, situar el estado de los conocimientos en aquella época en torno a ésta enfermedad. Ya se ha indicado más arriba que la dividían en epilepsia perfecta e imperfecta, equivalentes, en términos generales, la primera a la epilepsia centroencefálica tipo gran mal y la otra a la epilepsia focal, tipo Jackson. VIRREY puntualizaba: "la imperfecta o parcial, que es la otra referencia de las que vamos hablando, se concibe, cuando la referida vibración solo se advierte en ésta o la otra particular parte" (41, libr. I, X, 89).

También es conocida la epilepsia sin pérdida de conocimiento en algunas de sus formas, como la descrita por Ribe -

rio y citada por SANZ DE DIOS (32, libr.I, X, 162) "sin lesión del entendimiento y permanencia de sentidos todos", que nos atrevemos a asimilar a las crisis retrocurativas, ya que la levedad del enturbiamiento de conciencia que en ella se produce, no es extraño que se les escapara a los médicos del setecientos. Se describen además, por su propio nombre, y con una exacta delimitación clínica, las crisis "curativas" y las rotatorias, añadiendo descripciones que podrían calificarse como crisis psicomotoras e, incluso algunas, como crisis coordinadas de Wilson, o tal vez crisis psicógenas. VIRREY (41, libr.X, 90) habla de enfermos que se auto-maltratan y "que del mismo daño, que ellos mismos se hacen, hiriéndose cruelmente, dispiertan del accidente".

No ignoraban tampoco la circunstancia de que más frecuentemente fuesen debidas a lesiones del cerebro o a sus envolturas (idiopáticas) y otras con causa distinta, tan variable, que llega a ser desconocida, afirmando en muchos casos que es familiar, en los cuales correspondería a la epilepsia hereditaria constitucional en el sentido de Mauz y Minkowska. Sobre base tan acertada no puede sorprenderse el hecho que en la descripción de los cuadros clínicos encontramos páginas llenas de adecuación a la realidad, vistas a la luz de los conocimientos actuales.

Así sucede con lo pródromos tan fielmente descritos por

SANZ DE DIOS (32,libr.II,X,165) cuando advierte que se "re-
 celará" la inminencia de la epilepsia "si hubiera sueños
 turbulentos, torpeza y pesadez, dolor de cabeza, somnolen-
 cia, vértigos, timidez, ruido en los oídos, representarse
 a la vista un objeto de varios colores, torpeza en la len-
 gua y otros muchos que se pueden amontonar", o las auras,
 consideradas como signo patognómico de su naturaleza simpá-
 tica: "Se conoce -escribe GARCIA LECCA-, que son sympáti-
 cas, ya que el doliente siente subir unas veces del estóma-
 go, otras de un riñón, otras de una pierna, etc. un aire
 frío, o un hormigueo más o menos veloz" (15,I,43).

Igualmente es fácil el hallazgo de muy precisas des-
 cripciones de la crisis del gran mal -brusquedad de inicia-
 ción, pérdida de conciencia, emisión de espuma y, a veces,
 eyaculación- que van ligadas a la epilepsia idiopática, a
 cuyo reconocimiento ayuda además el hecho de su mayor fre-
 cuencia, la heredabilidad y el presentarse preferentemente
 en las fases de la luna llena o nueva (SANZ DE DIOS, 32,libr
 II,X,165).

D) La experiencia y las enseñanzas de Hipócrates -vi-
 vas en el siglo XVIII muestran a la epilepsia como enferme-
 dad que tiene mala cura. Cabe abrigar esperanzas hasta los
 veinticinco años y siempre podrá ser más optimista el va-

tiocinio de la epilepsia simpática. Es posible augurar la desaparición del mal en los niños con la pubertad pero de no producirse ésta, el médico pierde siempre la esperanza de la curación. Mejor pronóstico ofrecen las epilepsias de "sobresalto"; en las grávidas quedará siempre, latente, el peligro de aborto.

E) Ante ningún otro mal como la epilepsia encontramos tan aparatoso alarde terapéutico. El médico del siglo XVIII se resistía a permanecer indiferente o expectativo ante un hecho clínico tan espectacular y sobrecogedor como la crisis convulsiva, acudiendo a un remedio tras otro, siempre en pos de una nueva esperanza.

Son innumerables los arcanos antiepilépticos, con servados a veces en riguroso secreto, como si se tratase de la fórmula de la piedra filosofal (Vid. infra. arcano de VIRREY). Tampoco se puede silenciar el importante papel que, según el testimonio de PEDRO DE HORTA, corresponde al exorcista que hubiese logrado la Licencia Papal en el tratamiento de las epilepsias que, a su juicio, obedecen a causas sobrenaturales e hiperfísicas.

Sería una tarea interminable la enumeración y descripción de todos los recursos terapéuticos para intentar

curar esta afección. JUAN DE PEREIRA, presnetó ante la Academia sevillana un informe titulado De la Ineficacia de los medicamentos conocidos con el nombre de específicos en la radical curación de la alferecía, en que hace una historia analítica de todos los remedios usados desde los tiempos de Celso sin que con ninguno de ellos se obtengan los efectos que les atribuyen. Ateniéndonos a los más representativos, y con ello ya será extensa la lista, dividiremos, siguiendo para ello un criterio tradicional, su apresurada noticia en dos apartados: tratamiento de las crisis declaradas y tratamiento preventivo de las mismas.

I. Periodo crítico. Si el médico, raramente llamado, tuviese ocasión de acudir, prescribiría sencillos remedios: firegas, supositorios, vomitorios, excitantes y sangrias en el caso de haber retención. En los casos precedidos de aura, si se inicia en una zona del organismo (brazos, piernas), donde sea factible deben practicarse ligaduras fortísimas y, si se conoce la exacta localización del foco causante del mal, el P. RODRIGUEZ (29,V,IV) recomienda la aplicación del cauterio. En todo caso, el paciente debe ser colocado en una posición cómoda, introduciéndose un palito atravesado en la boca para evitar que se produzca mordeduras en la lengua.

II. Periodo intercrítico. Es forzoso, repetimos, renunciar a una detallada enumeración y descripción de los recursos terapéuticos. En general se dispone de la dieta, que ha de ser medicinal y discreta, a base de alimentos suaves, con total supresión del vino, debiendo someterse el enfermo a una norma de vida libre de "estrépitos" y con un mesurado uso de las funciones sexuales, de los antiepilépticos específicos, de las medidas radicales de la medicina de la época, como la sangría, la purga y vómito proocado, que resultan contraindicadas, de los baños y de toda medicación coadyuvante, sobre todo útil, cuando la epilepsia se sospecha que tiene caracter simpático.

El número de antiepilepticos rebasa toda considera - ción. Para dar una idea de ellos, nada más oportuno que el transcribir los que cita el P. RODRIGUEZ quien, por su ca - racter ecléctico de simple recoñador, nos presta en ésta coyuntura un buen servicio informativo [subrayamos los que eran tenidos por él como más eficaces):

"acoro verdadero, Angélica, Aristolochia, rai - ces de Artemisa; de Bardana, de Brionia, de Deutaria, de Eringio, de Fraxinella, de Peonia, de Seylla, de Tórmentila, de Escabiosa, de Valeriana Silvestre, de Vicentoxico. Hojas de Anagálides, de Betónica, de Po - leo, de Ruda, de Verbena, de Peonia, de Torongil; Flo - res de Lilio de Valles, de Peonia, de Cantuese, de Ti

lia, de Chaveles, de Hypericón, y su tintura. Simientes de Cardamono, de Cubebas, de Peonia. El leño de Box, Tilia, Palo Santo, Viseo Corylo, El Succino, Castoreo, talón de Liebre y su guaxo, las secundinas, las Golondrinas, el Topo; el Cuerno de Ciervo, Uña de la Gran Bestia, Craneo humano, el Unicornio, Estiercol de pabo, Hígado de Lobo, de Ranas Verdes. Lombrices terrestres, Vexiga de jabalí, u de berraco. Coral Rubio, Madre de Perlas, Margaritas, Esmeraldas; la plata y sus preparados, la hiel de Perro" (29, V, IV, 176-77).

Todavía hay que añadir a tan interminable relación, la quina (SEGUER) y la naranja que, como elemento básico entre en la preparación de complejas mixturas y licores como el que, reproducido por casi todos los autores, exponemos a continuación, según la versión de SANZ DE DIOS en su Medicina Práctica:

"R/. Tomarás una naranja, la más agria y la más dura, que haverse pueda, la que se partirá en tal disposición, que sacada la médula y lamida la carnaza blanca de la cáscara, estando así bien dispuesta, cuando las pesosidades exteriores lleguen a distinguirse por lo interior, quepa en el casco así dispuesto cantidad de tres onzas de vino blanco generoso, lo mejor que se encuentre, con cuyo licor asimismo echarás una muez moscada hecha polvos, y como dos escrúpulos de azafrán, quebrantado todo, lo que estará en infusión en dicho casco espacio de veinte y quatro horas, el que pondrás encima de algún vaso, por si se resuda se alguna porción: passadas las veinte y quatro horas tomarás un alfiler gordo, y con él picarás lo que te pareciese el hondo del casco, para que por las picaduras poco a poco se vaya trascolando el licor, y luego que todo se haya trascolado, harás de dicha cantidad tres partes iguales, teniendo asimismo prevenido unas cañas entre verdes, y secas, las que enornarás, y harás polvos, de los que, y dicho licor se usa..." (32, libr. II, X, 170).

Esta receta "si no milagrosa, tan sin segundo" se tomará

observando rigurosamente sus normas en relación con las fases de la luna.

Consideran de notoria utilidad el Dragón Fixante de Doleo, a base de nuez moscada, talón de liebre, peonia, craneo humano y otros muchos medicamentos incluidos en la lista del fraile; los polvos antiepilépticos de VIRREY tienen una composición muy parecida, pero algo más compleja. El electuario atiepiléptico de Fuller es recomendado especialmente para el tratamiento de la epilepsia periódica. Son muy celebradas también las gotas de Inglaterra (BAGUER) y ~~se~~ se supone que la causa de epilepsia radica en el útero, se administra el agua Hystérica de Lemort o la Carmelitana. Para los niños se usan fórmulas especialmente confeccionadas a base de los medicamentos citados, en diversas proporciones.

Numerosos arcanos que gozaron de fama y consideración de maravillosos, fueron recogidos por varios autores: así el de Vicente Lafer transcrito por BAGUER (2,II,79), el de Thomas Bartholino reproducido por el P. RODRIGUEZ (29,V,IV, 179) y al que su autor considera como "Sagrada Anchora", el famoso secreto de Curbo, publicado por el Doctor Ribera y

y recogido por el erudito fraile y, sobre todo, el publicado por PASCUAL VIRREY Y MANGE, que no salió a la luz hasta después de la muerte de su autor y que, por su curiosidad, transcribimos a continuación íntegramente:

DESCUBRIMIENTO COMPLETO DEL ARCANO ANTIEPILEPTICO, EL CUAL HACE SU AUTOR PUBLICO, POR HALLARSE EN INMINENTE RIESGO DE LA VIDA.

1.- Que si la epilepsia fuese idiopática o acometiese por Lunas con periodos ciertos, y aunque fuese añeja, o los insultos fueran fuertes, y en personas que pasan de los veinticinco años, a los quince días que toman las Pildoras se les ha de abrir un sedal en la nuca con aguja de alpargatero, y mecha larga, cuyo sedal se ha de mantener seis meses concluida la curación. Si fuese simpática, especialmente en mugeres hystéricas, con las circunstancias de fuerte, añeja, y repeticiones frecuentes, se podría suplir dicho sedal mandando abrir dos fuentes a quatro dedos de la bulba, una a cada parte, manteniéndolas lo mismo que queda dicho del sedal.

2.- En cada escrúpulo de Pildoras se ha de añadir seis gramos del Viseo corilino o del Avellano.

3.- En los Polvos Antieplépticos se han de poner dos partes de los Polvos de las Cañas, bien tostadas al horno, y una del de los perrillos, bastando igualmente quatro tomas de dicho licor, y polvos en dicha cantidad en cada lunación; pues computando naturalezas y Emisferios tan diversos como los del Norte, y los nuestros, se regula lo que queda dicho, surtiendo las curaciones con felicidad.

4.- Que en el licor Antiepiléptico, junto con los demás ingredientes, se han de echar dos libras de quina buena para que fermente con ellos.

5.- Que dexando descansar cinco, o seis días después de cada Luna, al séptimo u octavo de las tomas de licor se ha de purgar con la receta siguiente: Tomarás de resina de jalapa 4 gramos, siniente de peonia y polvos de craneo humano, de cada uno seis gramos, con jarave de peonia fémense pildoras, y se dosen.

6.- Que en los dias que hay de vacío en las lunaciones, antes de haver tomado el licor Antiepileptico, se ha de tomar tres dias continuos por la mañana en ayunas un escrúpulo de los polvos de la Yerba Galium.

7.- Que todo el tiempo de la curación ha de beber el enfermo el agua, infundiendo en ella una muñequilla de lienzo, en donde se contenga una onza de la Yerba llama Gadium pudiendo servir ésta para tres cántaros de agua; en lo demás recúrrase a la methodo que va governando en la palma Febril Doct. Virrey.

VII. VERTIGOS, VAHIDOS

A) VÉRTIGO (DEL LATIN 'VERTIGO' DE 'VERTERE' = GIRAR, rodar) y vahido (del latín 'vagus' = indeciso) es, para SANZ DE DIOS, "una falsa imaginación que percibe los objetos en un movimiento trémulo, o rotativo, causado de un movimiento confuso, desordenado, e irregular de los espíritus" (32, libr. II, IX, 153).

Hay dos clases de vértigo, el simple y el terebricoso. En el primero, según VIRREY, "la circulación de los objetos se manifiesta distinta y claramente" (41,libr.I,IX); en el segundo -según el mismo- se nubla la vista. Ambas variedades podrán ser idiopáticas y en este caso "será esencial vicio del cerebro" (Id.,81) o simpáticas.

Esta clasificación, que es la más comúnmente aceptada, encuentra un ardoroso detractor en el P. RODRIGUEZ, que describe los tres tipos siguientes:

1.- El vahido propiamente dicho, que "es aquel accidente, por el qual, el sujeto de improviso, unas veces con aviso interno, otras sin ningún aviso, ve moverse en torno todos los objetos presentes", que es el que con menos frecuencia se produce.

2.- La escotomia o vahido de segundo grado, cuando "a más de circular, según la vista, todos los objetos, se ven sombras, se ofusca la vista, y algunas veces son tantas las sombras, que se queda ciego en tanto que dura el accidente".

3.- El vértigo caduco o vahido de tercer grado "en que es tanta la turbación de la cabeza y vista, que a los gyros de los objetos, sombras, y una debilidad temible, se añade el que el enfermo caiga, sino hay cerca en torno qué le detenga" (29,V,VIII,283).

B) Por causas formales del idiopático entienden casi todos el desordenado movimiento de los espíritus, sea en el órgano de la vista (VIRREY), lo que determina el movimiento de la retina y, en consecuencia, la sensación de que los objetos se mueven; sean en el propio cerebro y en este caso los espíritus portadores de las especies sensibles se las brindan en rotaciones a la silla del alma. El P. RODRIGUEZ niega esta doctrina, al paso que señala, por todos, el gran parentesco existente entre el vértigo idiopático y la epilepsia.

Los vapores son la causa del simpático, procedentes, ya del útero, ya del estómago, del mesenterio, páncreas u otras vísceras, así como toda clase de incendios o exaltaciones de la sangre. La doctrina de los vapores encuentra pruebas que confirman su opinión: tales son la rapidez con que la cabeza acusa señales del opio o del vino que llegó al estómago.

Como causas externas, se demuestran el vino, el aguardiente en exceso, el movimiento circular del cuerpo, el mirar desde alguna altura, contemplar la corriente de las aguas y el movimiento circular de los objetos impulsados en este sentido, los alimentos flatulentos, las vehementes pa

siones y los traumatismos craneales.

C) El reconocimiento del vértigo es evidente, pero será necesario conocer el tipo a que pertenece, simple o tenebricoso. En el simple, el giro de los objetos se manifiesta con claridad, en el segundo se nubla la vista. Si es simpático o idiopático se deducirá de las señales que deriven de la definición.

D) El pronóstico dependiente de la forma y de la causa. El P. RODRIGUEZ, en su clasificación ya citada en el apartado A), opina que el vahido propiamente dicho, parte de ser el menos frecuente, es el que menos temores inspira. La escotomía o vahido en segundo grado "es ya más temible y comunmente caracteriza ofensa muy sensible en el cerebro" y, por último, el vértigo caduco "es el más temible porque es el más alto grado" (29,V,VIII,283) y está en los límites de la alferecía.

Son peligrosos, aun cuando no con la gravedad que el vértigo caduco, el idiopático y el simpático recidivante, éste último especialmente porque suele terminar en epilepsia en los jóvenes y en apoplejía en los viejos. Mejor pronóstico ofrecen el terebricoso y los debidos a causa exter

na, ^{que} sobre todo eso que, si son recientes, curan muy bien.

E) Para VIRREY Y MANGE, la curación del vértigo debe seguir el mismo camino terapéutico que la epilepsia "con más o menos graduación, según más, o menos graduado fuere el Vértigo; porque Vértigo no es otra cosa, que via para una Epilepsia" (41, libr. I, IX, 84-5). Es forzoso ser breves en este apartadop remitiendo al correspondiente del capítulo anterior.

Si el vértigo es idiopático, se administran al paciente purgantes, eméticos y entieplépticos. Si se observa plenitud sanguínea, debe hacerse la sangría. Caso de no remitir la dolencia con estos remedios, debe acudirse a los buriles abriendo fuentes en los brazos si es idiopático y en las piernas si es simpático (BAGUER).

Exuste una coleccion de productos tenidos por anti-vertiginosos específicos: sesos de gorrión, sangre de paloma, de cigüeña, de buitre o de otras aves, cuyo uso se funda en la idea de que tales volátiles no sienten vértigos ni padecen vahidos mirando al suelo desde la altura a que vuelan, por lo que se supone que sus sesos y sangre poseerán algún principio activo contra el vértigo. Este último razonamiento irrita la sensatez y el buen sentido del P. RODRIGUEZ, quien lamenta que "queremos introducir a to-

dos en las vanas observaciones de Paracelso, Crollio y Escrodero, o en el país de la simpleza que dominaba en este punto a los más de nuestros mayores" (29,V,III,298).

Más seriedad reina en la consideración de específicos que se le concede a la flor de la lavandula, la sangre de topo (según Curbo), el cinabrio de antimonio y el nativo, la flor de salvia, la simiente de aquileya, raíz de gengibre, el té y el café, etc. y algunos como las piedrecillas de los buches de las golondrinas, aplicados sobre el brazo izquierdo (SANZ DE DIOS).

Muy acreditadas están las píldoras de Neuter, con la siguiente fórmula magistral:

R/. Mass. Pil. 6 Succin. Cratonis. Tartar. quere-
ret. Extract. Helleb. nig. 4. gr. viij. Troch. gr. iij.
cum essent. succ. fiant. pillul. pro una dosis.

y estas otras:

R/. pulv. Pil. 6. Succin. 3 iij. sal. cran. hu-
man. g. iij. sirup. de bethonio, qd. sat. f. pilul. ad.
ciceris magnitud pro 4 dosis.

Es decir, que partidas en cuatro partes, se tomará un cuarto por dosis tras cada comida.

VIII. MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

ADOPTANDO EL EPIGRAFE HARTO COMPLEJO DE "MOVIMIENTOS involuntarios", intentaremos establecer un cierto órden en la serie de tan confusas y mal conocidas afecciones, amparadas genéricamente bajo tal rótulo. No eran nada claras las ideas que a éste respecto tenían nuestros médicos y, por ello se incluye desde la fiebre singultosa hasta la contractura, intentando acomodar nuestro de-

seo de precisión a los esquemas más afines con las ideas neuro-psiquiátricas de la centuria que estudiamos. Desde luego, a la luz de los conocimientos actuales de nuestra ciencia, tiene muy escaso valor ésta caótica mescolanza de morbos, en los que encuentran otro hecho común que una contracción intermitente o permanente del músculo.

Creemos que el siguiente cuadro sinóptico puede aclarar un poco la exposición del problema con que en este capítulo nos enfrentamos:

Movimientos involuntarios

Contracción permanente		Contracción intermitente
Convulsión o espasmo		
universal	particular	
tétanos emprostótonos pleurostótonos	priapismo riso sardónico strabismo trismo espasmo cólico garraña contractura (también por reuma).	Tremor (intima convulsión) Chorea santi viti (saltos) Fiebre singultosa (lingedes) Fiebre espasmódica.

C O N V U L S I O N

A) La convulsión (del latín 'convellere' = sacudir), llamada vulgarmente pismo, es -según SANZ DE DIOS- "una retracción involuntaria de los músculos azia su origen, estable y dolorosa, originada de lo irritado del systema nervioso, y desordenado impulso de los espíritus animales" (32,lib II,XI,172) y podrá ser universal o particular según su distribución, y por conducción o concusión, según sea tónica o clónica (P. RODRIGUEZ, 29,V,V), según la terminología del fraile de Veruela, equivalente a verdadera o legítima y notha o espurea en la de BAGUER (2,II,126). Con criterio galénico cabe aún admitir la división en "arepletione" (obesos y pletóricos) y "ab inanitione" (caqueéticos).

B) En general se admite que la convulsión universal tiene su causa en el cerebro o primeros segmentos medulares

y la particular en los músculos. No hay acuerdo total en tor no a cuáles sean las causas formales y materiales. Disiente, como es natural, el P. RODRIGUEZ, que estima por causas "ca-
si todos los motivos enfermables", tanto somáticos como psi-
quicos.

Ante el hecho frecuente de la coexistencia de las con-
vulsiones, tremor, alferecía, dolor y aún perlesía, el P. RO-
DRIGUEZ trata de hallar una explicación común. Supone así
que , aunque todas las fibras del nervio aparentan una es-
trutura común, no son iguales: las habrá, en primer lugar,
motoras y sensitivas y éstas últimas se diferenciarán en dis
tintos tipos per cada sensación. Igual ocurrirá per las moto-
ras: unas servirán para mover los músculos estriados y otras
los lisos. Esto admitido, es natural considerar que la causa,
fuera cual fuese, herirá unas u otras fibras, siendo así el
origen del dolor cuando hiera las fibras sensitivas; de las
convulsiones, cuando hiera las motoras; del tremor, cuando a
taque a éstas mismas fibras dentro del músculo; de la alfer-
ecía, si actúa dentro del cerebro. Si en lugar de herir embo-
tan las fibras motoras, se producirá perlesía leve y si embo-
tan a las sensitivas, perlesía grave. Vemos así como una mis
ma causa puede producir todas estas dolencias. Dentro de la
inconsistencia, no le faltaba algo de razón a éste buen frai-
le (29,V,V).

Los fieles a la doctrina espiritualista consideran co-
mo causa inmediata, tal SANZ DE DIOS, "el impetuoso curso de
los espíritus a los nervios y fibras membranosas de los mús-
culos" y como causa material partículas de naturaleza ácido
acre que "escupidas al género nervioso lo vesican y corroen".

La concepción de los galénicos en éste asunto se consi-
dera falsa. "Si alguna vez -afirma taxativamente VIRRE Y MAN-
GE- es lícito decir, que Hypócrates y Galeno se engañaron, es

esta una; en donde no solo recibieron engaño, sino que se alucinaron, puesto que así uno como otro en sus escritos vemos tantas veces repetidas las inaniciones y repleciones por legítimas causas de las convulsiones" (44;22). Hace éstas afirmaciones en su Promptuario apherístico, obra póstuma, y nueve años antes, en el Tirocinio práctico médico-cirúrgico-gineológico, había señalado su parentesco con la epilepsia de la que solo se diferencia "según más, o menos de actividad espasmódica" (41;104).

C) Se conocerá la convulsión por la rigidez del músculo, inflexible, sin movimiento y con dolor. La identificación de la enfermedad impondrá el reconocimiento de la forma clínica. Ya hemos indicado que podría ser universal -tétanos, empróstico tonos, pleurostótonos- (Vid. esquema pág. 83) y particular. Dentro de ésta segunda forma se incluyen el priapismo, riso sardónico, strabismo, trismo, espasmo cínico -cuando sólo hay convulsión de los músculos de un lado de la cara, garra (rampa o calambria - convulsión de los músculos en la pierna) y contractura, que también puede obedecer a causa reumática.

Siempre será menester establecer el diagnóstico diferencial, especialmente en relación con la epilepsia, diagnóstico que intenta establecer el P. RODRIGUEZ, en su tantas veces ci-

tada Palestra crítico-médica: "La más solemne (diferencia) -escribe- que totalmente da el constitutivo diferencial, ^{en} es, que/la Convulsión tal, rara, o ninguna vez hay descomposición de las potencias, ni sentidos: lo qual no sucede en la Alferecía, que siempre ofusca, o debilita algún sentido y casi siempre se trastornan la razón, y la memoria. Añádase -continúa-, que en la Alferecía nunca debe haver dolor, mas que el que ocasionan los golpes del insulto: en la Convulsión muchísimas veces acompañando dolores muy vehementes" (29,V,V,194).

D) Como ya señaló Hipócrates, es malo el pronóstico y peor cuanto más universal sea la convulsión. Si afecta a la cabeza, cuello y pecho (tétano) es mortal por sofocación antes del cuarto día. Si sobrepasan éste, pueden curar.

Es curioso que, si bien combaten todos los médicos -o casi todos9 de ésta época la concepción hipocrático-galénica, a la hora de pensar en las causas de la afección, en el momento del juicio pronóstico, copian servilmente los pronósticos de Hipócrates, y así, establecen que es mortal si sigue a toma de Heléboro (Aforismo 1, sección 5ª), si sigue a herida (A. 2, s. 5ª), si sigue a hemorragia (A. 3, s. 5ª), si sigue a purga (A. 4, s. 5ª), si a la calentura sigue convulsión (A. 26, s. 2ª), si a la calentura aguda sigue también convulsión (A. 6, s. 4ª), si sigue a delirio (A. 5, s. 5ª), y solo es bueno el pronóstico si la convulsión sigue a calenturas (A. 26, s. 2ª).

E) Para la curación de la convulsión se considera necesaria la eliminación de las partículas acres, con purgantes, según la consecuente prescripción de aquellos que consideran a éstas como causa material; recurrir a los antiespasmódicos específicos y los antiepilépticos, combatir el dolor y, además, recurrir a las medidas generales ordinarias.

Para la primera circunstancia se utilizarán purgantes (calomelanos, diagrido mas titura de Castor y jarabe de Betónica, etc.) y las ayudas activas. También los eméticos. Antiespasmódicos específicos son el alcanfor, la tilia, la peonia, estiercol de pavo, cenizas de golondrinas, polvos de craneo humano y, sobre todo, el opio, que combate además los dolores. Goza de fama y prestigio la infusión de Arnaldina, de la que deberá tomar el paciente cinco cucharadas dos veces al día durante mucho tiempo. BAGUER nos da su fórmula magistral:

R/. Herb. digital. & herb. polpod. quero. añ.
Z iiii. consis. & in ollam sietilem invitreatam con-
jectis, affunde aque fontem. ad trium digiteram trans-
versorum supereminentiam. Deinde vase bene clauso, mag
carentur remisso calae per integrum diem, & caletur
cum levi expressione, ut liquor proestet cerevisiae co-
lore limpidus.

(2; 135-36).

Como remedios exteriores, son celebrados los balsámi-

cos blandos, las gorduras de ganso y su hiel, el aceite de lombrices y violetas y, sobre todo "el aceyte común en que se hayan frito escarabaxos de los que se crían en el estiercol", muy recomendados por Kircher, según nos informa el P. RODRIGUEZ. Con éstos y otros remedios se confeccionan diversos bálsamos. A los niños que padecen el mal "a sémi ne parentur" se les administrará esta otra receta que también nos transmite BAGUER (2;140):

R/. Culv. anti-epiléptico $\rightarrow \beta$ theriac. amargdo.
 $\frac{2}{3} \beta$ rodemet. $\frac{3}{4} \beta$ paunor. aur. mum. j. misce.

Se consideran como específicos propios en determinadas formas de la afección: en las que se deben a extenuación, la leche como socorro esencial; en las verminosas, bayas de enebro y gotas de Castoreo; en las estomacales, píldoras Bacherianas; en las histéricas, sangría o sanguijuelas en las hemorroides; en las debidas a Venus, el chocolate (!); en las producidas por afectos de ánimo, la hierba; en las ocasionadas por mercurio, raíces de peonia, bardans y hojas de teronjil; en las nefríticas, aceite de trementina por boca, en ayudas o en unturas, etc. etc. a más de los antiepilépticos. Para calmar el dolor se prescribe el opio en sus diversas formas y se advierte que la sangría es recomendada con prudencia y sólo debe practicarse -avisar- en los sanguíneos robustos y, si existen supresiones.

T R E M O R

Es "solamente movimiento convulsivo de las partes musculosas, sin mover el miembro", según la definición del P. RODRIGUEZ (29,V,V,194) y, por tanto, una convulsión mínima a la que corresponde todo lo dicho anteriormente.

Es muy común en los viejos, a los que conviene el uso tópico de la tintura de Hypericón y tomar -dos días por semana- una extracción de espíritu de vino, de theriaca magna y estiercol de pavo.

SALTOS, O CHOREA SANCTI VITI

Según el P. RODRIGUEZ, "esta es una especie de convulsión dolorosa, maniática, y en que los espasmos se radican mas en los músculos y piernas. De cuya rara mezcla sigue- resulta en el enfermo una especie de Tarantismo, en que con bastante desbarro del juicio, salta y bayla, hasta que el sudor y el cansancio le hacen estar quieto" (29,V,V, 214).

Explicando el nombre dado por algunos médicos a ésta afección, de "chorea sancti Viti", vulgo baile de San Vito, declara que "por una analogia extravagante" es llamada así, relatando la tradición de la ermita de San Vito en las cercanías de Ulm y Geislingen (Alemania) donde el día del santo se celebra romería a la que acuden las mujeres aquejadas de éste mal y con la creencia de que yendo aquel día a la Hermita, y oyendo algunos instrumentos, que allí pulsan, se les mueve interiormente, y como sin voluntad, el impulso a saltos y a Bayles, por el cual se libran por intercesión del Santo de su achaque, que en todo el año ya no son molestas de la convulsión, pero que en llegando Mayo, se les en-

erudece el humor, amaga el insulto, por lo qual es preciso marchar a la Bomeria". Y todavia añade, con un deje irónico: "que hay muger de aquel territorio, que ha ido treinta y dos años a curarse de sus convulsiones".

Aunque conoce los trabajos de Sydenham, nada nuevo a ñade a éstos; cree que si esta afección se manifiesta en mujer debe reputarse de histeria. El tratamiento se hará a base de ayudas, sangrias, mixturas (de peonia, toronjil, lá udano líquido), purgas blandas, antiepilépticos y baños de agua dulce.

FIEBRE SINGULTOSA Y ESPASMÓDICA

A) Por fiebre singultosa (del latín 'singultus'= hipo) o lingodes (del griego 'lyngodes'= sollozante) se entiende la coexistencia del hipo con fiebre en la primera y de convulsión con fiebre en la otra, siendo fundamental el

hecho de que dichos movimientos -como indica VIRREY en su Palma febril- han de seguir las mismas mutaciones que la fiebre. Ambos tipos, singultosa y espasmódica, son similares y sólo se diferencian en la "parte y modo del daño".

B) Las causas son las que generalmente producen la fiebre (naturales, aéreas, mordientes, etc.) cuando se fijan en las estructuras membranosas y nerviosas.

C) Los signos son tan claramente evidentes que no son dignos de mención por su elementalidad.

D) En la mayor parte de los casos el pronóstico será melancólico: "si el singulto sobreviene a la fiebre en el estado universal con debilidad de fuerzas, es conocida mente mortal" (VIRREY, 42; 152).

E) Con el fin de suavizar los agentes productores de las fiebres (ácido aéreo, etc.), se utilizarán dulcificantes, absorbentes y antivenenosos (nervinos, castorinos, cinabrinos, opiatos y carminativos). Para aminorar en lo posible la intensidad de la convulsión se recurrirá a la san

gria y a los purgantes. Se completará además la terapéutica con antifebriles, diaforéticos y alexiphármacos.

El P. RODRIGUEZ que, cándidamente, está convencido de haber descubierto que toda convulsión febril obedece a la presencia de lombrices, recomienda el tratamiento antiverminoso como la panacea de éstas afecciones.

H I P O (S I N G U L T O)

Los tratadistas, cuyas ideas clínicas de carácter neuro-psiquiátrico venimos estudiando, solayan el estudio del hipo que traemos hasta aquí a través del único relato digno de consideración , el de FRANCISCO FERNANDEZ DE NAVARRETE, que habla del notable "Phenómeno de un hipo clamoroso, semejante al que padece una gallina quando se ahoga con la comida, o con la enfermedad que en este ave llama el vulgo Pepi-

ta" (12; 11 y si.). Este curioso fenómeno hizo su aparición, con aspecto contagioso, en el Real Colegio de Niñas del Patrocinio, afectando a más de veinte colegialas y presentando, en la mayor parte de ellas, hipo acompañado de dolor en el pecho, profundos suspiros, angustia y palpitaciones y quedando, sólo en cuanto o cinco, reducido a la opresión torácica sin singulto. NAVARRETE, que no da explicación a tan extraño suceso, nos dice que en las Academias quedaron sospechan de que la causa fuesen efluvios subterráneos.

IX, CEFALEA, JAQUECA, HEMICRANEA.

A) DEL GRIEGO 'KEFHALAIA' (DE 'KEPHALE' = CABEZA) se formó el termino cefalea con el que el lenguaje conversacional confunde, haciéndolos sinónimos, el de cefalalgia. Ya el P. ANTONIO JOSE RODRIGUEZ señalaba que ambos se distinguían en "los más libros, especialmente de la doctrina antigua, entendiendo por el un dolor antiguo y por el

otro dolor más reciente" (29,V,VII,244). BAGUER (2,III,7), más preciso en su terminología, entiende que la cefalea es un dolor afejo o hereditario que ocupa toda la cabeza y la cefalalgia un dolor sobrevenido o producido recientemente. También define la hemioranea (del griego 'hemikrania' de 'hemi' = medio y 'kranion' = craneo) como dolor que solo a tormenta la parte derecha o siniestra de la cabeza (Id.;8) En cuanto a la jaqueca (del árabe 'xaquica'), según el fraile médico recibe el nombre de ovo si afecta desde la sutura coronal hacia adelante y de clavo si está muy localizada.

B) El propio P. RODRIGUEZ, quien -como hemos señalado repetidamente- más que creador e investigador es un simple compilador de las ideas vigentes en su tiempo, señala la dificultad para determinar la etiología de las cefaleas. Según sus textos, la causa puede ser externa (traumática) o interna (29,V,VII). BAGUER considera como causas internas "impuras partículas que emponzoñan la sangre y la linfa y lastiman las fibras nerviosas y membranosas irritando los es píritus" (2,II,9), incluyendo entre las externas las cefaleas producidas por fractura de craneo, golpes, ejercicios violentos, etc.

Las estructuras del craneo eran conocidas en parte ya entonces. Wolf, en su magnífico tratado experimental sobre las cefaleas, ha precisado la localización de éstas estructuras sensibles en forma coincidente con lo que podemos considerar intuición psiquiátrica del siglo XVIII, o a caso anterior. El P. RODRIGUEZ dice que "la cabeza consta de algunas partes sumamente sensibles, cuales son la duramater, y la pia, y las raices de los nervios" (29,V,VII,245)

Las cefaleas pueden ser idiopáticas o sintomáticas. Entre las primeras que, naturalmente, pueden tener origen interno o externo, figuran la cefalea por comilona, por insolación, por embriaguez, por vicio en la cualidad y cantidad linfática, verminosa -aunque es muy rara la presencia de lombrices en la cabeza-, la frialdad, las vómitas, por debilidad, por flato occipital (en cuyo caso afecta el tipo de dolor "distendiente" sin otra clase de señales manifiestas), por tufo de carbón -con localización occipito-frontal-, por desunión de las comisuras (se manifiesta a continuación de grandes embriagueces o sin causa conocida) y por fiebre.

Entre las simpáticas o sintomáticas, se consideren las "estomachales", lumbales -cuando duele el hipocondrio iz -quierdo-, mesentéricas -ocasionadas por hábitos viciosos del jugo pancreático o vicios viscerales-, hepática, "hystérica" -que lleva unidos al dolor todos los signos de la histeria-,

por azogue, por vicio de miembro, etc.

A la larga enumeración de las cefaleas idiopáticas y simpáticas y sus causas respectivas, entresacada de la voluminosa Palestra crítico-médica, pueden añadirse las distinguidas por JOSE JUAN ANTONIO BAGUER Y OLIVER: de tipo pituitoso, producidas por el vicio de éste líquido; sulfureo-biliosa, que se conocerá por la palidez del rostro, amargor de boca, vigiliias persistentes, sed, sueños traviesos, mal humor, calentura y cefalea lancinante; si es sanguínea se reconocerá por el color bermejo de los ojos, dolor grave, sueños pesados, pulso magno, orina rubra, etc.. y, por último, si es melancólica, su etiología es la misma que la de la afección hipocondríaca (2,VII).

En cuanto a la jaqueca, el P. RODRIGUEZ precisa que, comunmente, proviene su causa del estómago; unas veces biliosa y otras ocasionada por estómago débil y por humores gruesos y viscosos. El mesenterio, el útero y, en fin, todas las vísceras, pueden ser el asiento de las causas de este dolor.

CARBALLO DE CASTRO, en El Médico de sí mismo, decía que los dolores de cabeza, sean del tipo que sea, tienen todos su causa en la acrimonia de los humores (9, & 22, 68). Por su parte, MANUEL GUTIERREZ DE LOS RIOS, hablando de los

dolores agudos, escribe que "si apretándose la cabeza con la mano, de sien a sien, se siente mayor fatiga en ella, es señal cierta de proceder los dolores de cabeza de exaltación de sangre, pero si con dicha compresion se siente alivie en la cabeza procede de aire que constipó sus poros" (18; 37).

Como dato pintoresco de éste apartado, bueno será recordar que el Piscator de Salamanca atribuia a la albahaca la cualidad de aumentar el dolor: "el que fuere tocado de dolor de cabeza -escribe- debe huir totalmente de ella (la albahaca), porque el olor activo de ella lo aumenta, y aún en opinión de algunos hace nacer gusanos al cerebro..." (37;193)

C) No se consideran signos de la cefalea, a excepción de unos pocos, anotados en la clasificación etiológica de BAGUER, páginas atrás, puesto que no es -rigurosamente- una entidad olínica sino simple expresión sintomática.

D) Si la cefalea es añeja, o se acompaña de hipocondria, vértigo, lúes o fractura de craneo -dice BAGUER- no mejora. Si es muy rebelde, puede ser causa de apoplejia, epilepsia o pasmo. La cefalea simpática cura al desaparecer la causa. El P. RODRIGUEZ afirma que "las que provienen de insolación, borrachera, comilona, u otra causa externa como éstas, son más curables, y menos temibles. Si provienen de mala conformación, lesión u órgano, o herencia, por lo común son insana -

bles. Si por absceso, tubérculo, infectos, o grande extravasación, difícilmente se curan. Por lo común paran en apoplejías, alferencias, sorderas, y aún delirio. Si con dolor agudo de cabeza sobreviene frialdad externa, orines claros, sumbido de oídos, vahidos y vómitos variegados, es mortal desde Hypócrates" (29,V,VII,249).

E) Entre los remedios no podía faltar la socorrida panacea de la curación por las aguas, que estudiamos en un apéndice de carácter general. BAGUER da algunas normas generales: si el dolor es de tipo pituitoso se atenderá, primero, a atenuar la crasitud y acidez del recremento pituitoso; a desobstruir los túbulos del cerebro y a barrer las impurezas pituitosas. . Todo ello acompañado de dietas salutíferas y de fácil digestión, ejercicio moderado, reducción del sueño ordinario, suavización del vientre, aire puro y luz de cera "que es más sana que la de sebo". Para seguir estas indicaciones se puede recurrir a los sulfúreos aromáticos, volátiles sulfureo-espírituosos (romero, peonia, betónica, mayorana, salvia, etc.), purgantes durante cinco o seis días (electuario de Diachartamo, píldoras, cócheas mayores y menores, agárico, jalapa, etc.), olísteres irritantes y aguas termales por ingestión o infusión.

Para la cefalea sulfureo-biliosa BAGUER prescribe la dieta refrigerante y humectante, el aire puro y húmedo (para lograr el cual se puede rociar la habitación del paciente con agua y vinagre), la ingestión de agua fría de nieve y en el caso de que la cefalea sea fuertísima, la ingestión de narcóticos. Puede también recurrirse a moderar la actividad de la sangre mediante sangrias, refrigerantes y diluentes. Si la cefalea está acompañada de insomnio BAGUER cree oportuno el láudano opiato. La aplicación de un epítoma sobre la frente es muy útil. He aquí su fórmula:

R/. Aquae rosar. rubr. ʒ iij acet. rosat.
 ʒ ij olei rosat. ʒ j album ovi agit. mum. j. mis.
 (29, V, II, 19).

Si se complica con lúes, se utilizarán purgantes unidos a antivenereos. Si con histeria, cefálicos con antihistéricos. Si el dolor de cabeza es sanguíneo, se recurrirá a la sangría practicada rápidamente, siguiendo en los demás tratamientos anteriores. Si es melancólica, se aplicarán los mismos remedios que para la melancolía hipocóndrica. El P. Rodríguez, que pasa revista, una por una, a todas las variedades conocidas entonces de la cefalea, se comporta terapéuticamente en términos similares.

Parrafo aparte merece la jaqueca, sobre la que BAGUER afirma que es necesario socorrer a la parte que envía los vapores a la cabeza. Si es del lado derecho, suele

producirla el calor, y cura con cosas frescas. Si es del lado izquierdo, la produce el frío, y curará con cosas calientes, aun cuando siempre será mejor aplicar sobre la parte dolorida un trozo de carne de vaca "seassada" y espolvoreada de azafrán.

En esta ocasión, el P. RODRIGUEZ, alejado de toda terapéutica tradicional y curanderil, en medio de una multitud ingente de medicamentos habla de un remedio realmente eficaz: la arteriotomía. "Si quedasen vencidos todos los remedios de la jaqueca -escribe-, y la molestia del accidente insta por exterminarlo la arteriotomía en las sienes, es último y probable presidio" (29, V, VII, 269). Recuerda que Etmulero llamó "nobilísimo" a este remedio y que Gesnere, Lindano, Riverio y Teófilo Bonet lo usaron con frecuencia, aunque lamenta que la timidez de los médicos de su tiempo no decida a éstos por tal técnica terapéutica. Cierto que, tanto el P. RODRIGUEZ, como las autoridades de referencia por él aducidas, veían solo en la sangría la utilidad de la arteriotomía, cuando reside su valor, como hoy se sabe, no en las veinte o treinta onzas de sangre que un Lindano extraía por la temporal de un lado, sino en la interrupción de la pariaarteria, conductora de los estímulos sensitivos.

Para las cefaleas en general eran muy utilizadas las sangrías y TORRES VILLARROEL (37; 311 y 317) nos proporciona varios testimonios: "dos venas de las ventanas de las narices que sangran contra la pesadumbre de la cabeza, nos dice una vez y nos habla de la sangría en las venas del cuello, en las cefálicas, en la mediana; ¶ otras dos venas de las sienes -escribe- se abren contra dolores de los oídos, dolor grande de la cabeza..." y, por último, relata que "una vena está en de la frente que se sangra contra los apostemas de los ojos, dolores ásperos de cabeza, sarna y empeynes".

Las cataplasmas de Kipero y las píldoras de Uvillis están a la orden del día. Estas últimas eran específicas para el dolor de cabeza de causa linfática. Tenían además aceptación los más absurdos remedios, como la aplicación de un orinal lleno de agua fría y cubierto con un paño que se invertía sobre la cabeza del paciente para curarle la insolación (18; 38), o el uso de un pez torpedo, vivo, donde era posible pescarlo y que se colocaba sobre la cabeza del insolado, pediluvios, etc.

Junto a ello se usa toda la gama de antiepilépticos conocidos en el siglo junto a dos remedios realmente eficaces: uno, los narcóticos y el otro, apuntado por GUTIERREZ DE LOS RIOS, cuando escribe que "en los grandes dolores de cabeza por exaltación de sangre, su único y pronto remedio es darse baño de agua fría en la mollera" (18; 37), basado ciertamente en el mismo principio que la técnica del orinal ya descrita, pero sin su estupidez de procedimiento.

ANEJO AL CAPITULO IX: HIDROCEFALO

Con el fin de completar en lo posible nuestro estudio, hemos apartado para este anejo las consideraciones sobre el hidrocéfalo, incluido entre las enfermedades propias de la patología quirúrgica y al que solo se refieren VIRREY Y MANGE en su Manual de Cirugía Práctica, MARTIN MARTINEZ en su Examen nuevo de Cirugía Moderna y JOSE RICO en una comunicación a la Real Academia de Medicina en 1736.

Para VIRREY es el hidrocéfalo "un agregado tumeroso de lymphas serosas, preternaturalmente recogidas en la cabeza, y demás común en los infantes" (43, tabla II, libr. II cap I, 251).

El hidrocéfalo es producido por la linfa que puede localizarse entre el cutis y la calota craneal, entre la calota y el hueso, entre el hueso y la duramadre, entre la duramadre y el cerebro. El deficiente conocimiento de la circulación del líquido cefalorraquídeo, y de la anatomía de los espacios subaracnoideos y cavidades ventriculares, unido a la falta de interés que para los médicos del XVIII entraña este problema explican, quizás, tan defectuoso conocimiento.

Como causas se señalan los traumatismos cefálicos entre las externas y, entre las internas, todo lo que pueda ocasionar abundantes linfas en el cuerpo. La descripción del cuadro clínico se halla en consonancia con el criterio erróneo sobre la patogenia.

En cuanto a las normas de curación, serán éstas: evacuar las linfas, o bien recurrir a la intervención quirúrgica, operación cuya técnica les es desconocida y está siempre mal descrita. Como dato pintoresco, de exclusivo valor documental, podemos transcribir la versión de VIRREY: "Esta operación -nos cuenta- se hace para evacuar las aguas de la Cabeza. Si las aguas están debajo del cutis, se hace allí una abertura grande con una lanceta, dejando una cámbula en ella para dar salida a las aguas. En esta enfermedad los emetorios y escarificaciones pueden ser útiles". Todavía sigue: "Si las aguas están en el cerebro, y la dura-mater, conviene agujerearla con una lanceta después de haber trepanado, como queda dicho: Pero si inunda todas las substancias y vehículos del cerebro es incurable y así inútil toda la operación".

X. DELIRIO. DELIRIOS VENEREOS

EL DELIRIO (DEL LATIN 'DELIRARE' = SALIR DEL SURCO)
es nombre "común, y genérico comprensor de toda demencia,
y según los accidentes, que acompañassen, así se conceptua
rá su particular constitución y equitativo ser" (VIRREY, 42;
287). Las siete formas de delirio que describe Hipócrates,
son recogidas y glosadas brevemente por el autor de la Pal
ma febril, en su Promptuario:

frenesí ("permanente enajenación de la potencia vi -
 gente"),
 moción depravada de la mente ("un delirar por inter-
 valos"),
 insania ("lesión cogitativa"),
 melancolía ("delirio con temor y tristeza sin causa
 notoria"),
 manía ("delirio con audez iracundia"),
 estupidez ("olvido extraño e irregular") y
 "el insensible e inconspicuo error y perturbado proce-
 dimiento de la mente" (44; 216).

Por su parte, el P. RODRIGUEZ alude a estas conside-
 raciones y distingue entre delirio parafrénético y el sur-
 gido en "fiebre causon continente". Señala los síntomas pre-
 monitorios: "El delirio se sigue -escribe- las más veces a
 la diuturna vigilia. Otras veces sobreviene repentinamente;
 suelen amunciarlo escintilación de ojos, rubor en la frent
 te, algún desconcierto en las palabras y singularmente la
 súbita mutación del color, y substancia de la orina. Si és-
 ta estando rubra, o de color natural y alguna crasie se mu-
 da repentinamente en aquea, próximo está el delirio" (29,III,
 413).

Varía el pronóstico según se trate de delirio parafre-
 nético, en cuyo caso curará sin necesidad de aplicación de
 remedio alguno "especialmente si la fiebre es accasional, y
 el delirio acompaña con las accesiones" (P. RODRIGUEZ, 29,III,
 413), o no, circunstancia en la que se debe recurrir a todos
 los remedios del arte médico.

Para la curación son útiles las ayudas emolientes con simepreviva y hojas de lechuga. Caso de existir plétora sanguínea debe acudirse a la sangría. Si el paciente presenta amargor de boca, se prescribirán vomitivos. Útiles son también las ayudas de cocimiento de pollo, de beleño, violas, adormideras y, especialmente, láudano opiato, el mejor de todos los remedios. Si estos no fueran suficientes se aplicarán sanguijuelas tras las orejas y se tomarán baños de cabeza y pies con cocimiento de malvas y violas, etc. Aún cabrá recurrir a los purgantes activos a los que se añadirá opio; las ventosas en los lomos o la aplicación de dos grandes vejigatorios en la nuca y en la espalda, se reservarán para los casos en que haya fallado toda la terapéutica anterior, persista la fiebre y se noten lágrimas en el enfermo.

DELIRIO VENEREO

En su tratado Palma febril, VIRREY incluye un apéndice dedicado a los delirios venéreos y orientado, especialmente, hacia el buen entendimiento de los confesores. El priapismo, el furor uterino, la falacitas nimia, la satyryasis, el amor insanus, el filtrum seu fastinatio, son aceptados como causas de esta enfermedad, reduciéndolas en último término al furor uterino en las mujeres y al furor testicular en el varón., siendo la causa predisponente más importante la continencia forzada. Consecuencia lógica es su mayor frecuencia en las mujeres y las personas obligadas al celibato y continencia por voto y deseo de perfección (religiosos), por castigo (reclusos), etc. etc. lo que le da motivo para una serie de consideraciones teológicas y morales entre las que surge, como una sombra, la postura ética que

a veces no puede menos de identificar la enfermedad con el pecado y que se encuentra ya en el origen de la historia del hombre como un misterium doloris (61 bis), tan acertadamente estudiada desde el punto de vista de la antropología médica por el profesor Lain Entralgo.

Cuando se produce demasiado esperma se fermenta este y es propulsado a la sangre, alterando "el superior grado de la icentiva escandescencia venerea. La sangre al transitar por el corporeo turba el sosiego de las potencias racionales" siendo esta la causa del delirio venereo. Las partes dañadas no son, como se venia aceptando tradicionalmente, el útero y los testiculos sino el ovario y el epidídimo, por ser ahí donde se halla el jugo seminal. En el priapismo la irritación es local, y distintamente, en la satiriasis está afectada la razón.

Como causas externas actuan todos los excitantes: besos, palabras, caricias, vida ociosa, comilonas, etc. siendo las causas internas un temperamento sulfúreo salino acre con predominio de la sangre biliosa y, secundarismente, el exagerado almacenamiento de material seminal.

Estos delirios venereos pueden adoptar la forma maniaca, frenética o melancólica. Diferencia todavia el delirio venereo demoniaco porque en este "hablan cosas sabias" como inspiradas por el propio demonio.

El pronóstico del delirio venereo es benigno, curándose con persuasiones, diversiones y palabras mejor que con medicinas. Esta curación compete tanto al médico, cuya acción es principalmente catártica sobre el paciente, limpiándole de los malos pensamientos el uno y brindándole una dieta sana y una vida higiénica el otro.

En relación con el aspecto exclusivamente terapéutico, VIRREY Y MANGE indica que, una vez que se ha confirmado la existencia del morbo, se evacuará "el licor purpúreo turgesciente de chispas venéreas", se atemperará "el encendido fuego venereo" y se tratará de disminuir "la copia de humor seminal".

En la primera indicación, si es preciso, pueden practicarse sangrias. Se cumplirá la segunda con atemperantes, dulcificantes y absorbentes (espíritu de vitriolo, alcanfor, opio, vinagre de ruda, lechuga, etc.) y al exterior se aplicarán emplastos de harina de centeno o de habas. Y en cuanto a la tercera, parece aconsejar, casi por alusión, el recto ejercicio de la función sexual. RODRIGO Y ANDUEZA, propone, para curar el furor uterino las aguas de sus prodigiosos baños.

XI. FRENESI

A) CON EL NOMBRE DE FRENESÍ, O FIEBRE FRENÉTICA (DEL griego 'phren' = espíritu), se conoce un cuadro caracterizado por "un incendio, tumultuoso y turbación del cerebro con perversión de especies (locura), fiebres, desigual respiración, y excitación", según el testimonio de TORRES VILLARROEL (36).

La doctrina etiopatogénica comúnmente aceptada es a-

quella según la cual la dificultad de tránsito de la sangre por las arterias origina el frenesí, vicio que se propaga más tarde a las arterias linfáticas y que la sangre, para superarlo, aumenta la velocidad circulatoria -según FRANCISCO DE LOS REYES SAHAGUN- "estimulando a el corazón, y arterias a frecuentes systólicos empujes, resultando calentura" (28; 69).

Como para frenesí se describe el afecto que acompaña a las fiebres ardientes y, con el nombre de frenesí crítico, pretende el P. RODRIGUEZ individualizar una forma clínica, cuando, verdadera, ente, de su descripción se deduce que corresponde al momento en que el frenesí llega a su fastigio para declinar después.

B) Los espiritualistas, y entre ellos VIRREY, dividen las causas del frenesí en mediatas e inmediatas. La primera "la sangre encendida que suministra vapores adustos y vaporosas que mantienen inflamables a los espíritus en la sustancia glandulosa del emporeo". Las segundas, "cuercillos o vulcánicas partículas salino-sulfurosas encendidas que desordenan la substancia balsámico9espirituosa" (41, libr.I, VU). Estas partículas "se implican e introducen en los túbulos de la cabeza y con su movimiento revoltoso turban las especies de la imaginativa y de la memoria" (VILLA-

RROEL, 36). Naturalmente, cuanto mayores sean los poros, tanto más fácilmente penetrarán las partículas y, por ello, están predispuestos los sujetos de cerebro caliente y seco, laxo y débil.

El P. RODRIGUEZ, sospecha que éstas partículas están solo en la linfa que humedece y nutre a la fibras íntimas del cerebro. Prueba evidente de ello sería la orina clara del frenético, que demuestra que las partículas se quedan en la cabeza. Hieren todas las fibras nerviosas y ello es la causa de las convulsiones y la gran agitación psicomotora que manifiestan (29,VI,VII).

Sea cual sea la causa íntima, lo cierto es que actúa determinando la inflamación del cerebro y sus membranas, por lo que se produce la depravación de las facultades principales. El P. RODRIGUEZ, como siempre, encuentra algunas causas de disension y afirma que no en toda frenitis hay inflamación del cerebro, no siquiera de sus membranas y, para demostrarlo, cita una autopsia realizada en una frenética a la cual "en ninguna parte, ni contenida ni continente de esta cavidad" (craneal) halló señal alguna de inflamación" {29, VI; III, 199-200).

En cuanto a las causas materiales, se consideran tales todas aquellas que, de uno o de otro modo, sean capaces de alterar la crisis sanguínea y linfática, tales como los ali-

mentos cárneos y glutinosos, los vinos fuertes, bebidas espirituosas y retención de menstruos; las que son capaces de aumentar la velocidad de la sangre y estrechar la luz de las arterias, como los ejercicios violentos y, finalmente, las causas traumáticas: heridas o contusiones de cráneo. Ya se ha indicado la predisposición latente a sufrir este afecto en los sujetos de cerebro claiente, laxo y débil. A ello hemos de añadir ahora los sujetos adustos, áridos, secos, iracundos y sanguíneos.

C) El frenesí es más fácil de prevenir que de curar. De aquí que pretendan señalar con camero los signos pronósticos de los cuales nos da una completa descripción el médico amateur de Nuestra Señora de Veruela: "Si ya el enfermo -dice el P. RODRIGUEZ - padece fiebre ardiente, maligna, o de otro modo aguda, anuncian frenesí futuro las vigilias grandes, los sueños pocos y turbulentos, ensueños fuertes casi despierto, faltas congruentes de memoria, respuestas prontas e iracundas, pulsaciones grandes en la arteria del brazo, lagrimaciones involuntarias, y iracundez en los ojos mirando fija y torbamente a los sujetos, recoger pelusa con los dedos, y substancia de orina en hguas..." (29,VI,VII,231)

Se diagbosticará frenesí en un enfermo excitado que

cambia de caracter, se torna hablador con delirio continuo, calentura, pulso parvo y duro, continua vigilia, sequedad en la lengua y con movimientos y actividades extrañas y varias. Es muy importante para el diagnóstico el que, "precediendo orinas turbias, y amaneciesen temuas y diáfanas de repente" (VIRREY). Los ojos, además, se muestran esplendorosos y rubicundos.

D) Todos los tipos de frenesí son graves y suelen quitar la vida al cuarto, quinto o séptimo día. Es peligrosísimo si degenera en letargo, caro o catalepsis. Mortal si aparece con convulsiones. Es un buen indicio pronóstico que el frenético se exprese con jocosidad, risas e impensadas sutilezas; "es bueno que en el el parafrenético aparezcan paperas", dice el P. RODRIGUEZ; la presencia de epixtasis y hemorroides, "estilicio parco de narices es tan pernicioso signo, como favorable el copioso. También es muy útil el flujo de sangre de almorranas (REYES SAHAGUN, 28;74)

Contrariamente, son considerados signos de mal augurio el "rechinamiento dedientes, porque esto avisa una convulsión" -como señala VIRREY- si se advirtiese con temblor en manos y otras partes.

E) Salvo en el frenesí crítico, en el que no deberá hacerse nada (P. RODRIGUEZ), en todos los demás casos se impone la sangría como medida urgente sobre la que entran en detalladas consideraciones sobre si será más útil practicarla en los tobillos, en la frente, en el brazo, en las yugulares, etc. Realizada ésta se practicarán ligaduras, ventosas y friegas. Se colocarán igualmente sanguijuelas en la parte posterior de las orejas o en la frente. Realizado esto es recomendable el vómito, al que se opone VIRREY, agendiéndose después a la administración de dulcificantes, alcalinos fixos, diaforéticos blandos, cefálicos, antiflogísticos, nitrosos, horchatas y emulsiones con nieve de almendras, pepitas dulces de melón o de calabaza y sandía asociadas a aquellos otros medicamentos y, tópicamente, los emplastos hechos con pulpa de calabaza, aplicados sobre la cabeza -rasurada previamente-. Como apósito, es celebrado el "succo" de los cangrejos, los animales vivos abiertos que se colocan sobre la cabeza del paciente, especialmente el pichón, la gallina o la golondrina (arcano de Doleo). Cabe aún añadir los baños, pediluvios, etc.

Los específicos antifrenéticos más usados son el cinabrio nativo, el alcanfor, azúcar de Saturno, el coral, el nitro depurado, el zumo de la cidra, la sal volátil de succino y, especialmente, el opio, teniendo en cuenta que ha de emplearse con prudencia, en forma de mixturas, como ésta que propone el P. RODRIGUEZ: "en tres onzas de concomimiento de cardo santo, se pondrán 8 gotas de licor de nitro dulce, medio escrúpulo de madreperlas preparadas, y ocho o diez gotas de láudano líquido: obsérvese el efecto y según ñel se podrá aumentar o disminuir la dosis de láudano" (29, VI,237). Otros autores recomiendan fórmulas similares si bien la forma en que es más corrientemente usado es como láudano de Sydenham o como láudano opiato.

XII. AFECTO MELANCOLICO - MANIACO

A) DAMOS A ESTE CAPITULO LA MISMA DENOMINACION QUE PIQUER usó por vez primera. Los tratadistas, cuyo pensamiento clínico estamos exponiendo a lo largo de éste estudio -siguiendo la pauta y los esquemas de las ideas vigentes en aquella centuria- describen la mania y la melancolia como entidades clínicas independientes, aunque no ignoraban las ideas de Areteo de Capadocia, ni las más re-

cientos de Etmulero, a quienes citaban con molesta frecuencia, sin valorarles como no sea para negar su parte de razón en el asunto, como hace SANZ DE DIOS.

Areteo de Capadocia habia señalado la sucesión de ambas afecciones en el tiempo, precisando incluso más exactamente "que la melancolia es el principio y una parte de la mania" y Etmulero las considera iguales en su raíz. Nada de esto, sin embargo, invalida el mérito de PIQUER, a quien el Dr. Pesset Llorca (73) le reconoce ser el primero que ha englobado en uno solo ambos cuadros bajo el nombre de affectio-melanchólico-maniaca.

La rutina de la tradición lleva a la mayoría de estos médicos a seguir concibiendo ambas enfermedades como distintas, si bien admitían su posible acercamiento y hasta su sucesión en el tiempo. A excepción de PIQUER es, quizá, SANZ DE DIOS el tratadista más meticoloso de la mania a la cual-rompiendo con los galénicos y más acorde con Silvio, Willis y Van Helmont- considera "como delirio sin Fiebre, con furor y audacia, originado de la invertida substancia accido acre de los espíritus y de su irregular y nuevo modo en la distribución por la globulosa del cerebro" (32, lib. II, IV, 135-36). Dentro de esta línea de pensamiento se encuentran los más. Así, el mismo SANZ DE DIOS, insiste al definir esta dolencia como "delirio sin furor

y sin fiebre, con temor y tiritera, originado de la subacida invertida substancia de los espíritus, en cuanto con tenacidad hiere, e invierte el orden poroso de la substancia globulosa del cerebro" (Id, id. VII, 139). PIQUER, en forma exacta y concisa dice: "Duo hinc scholarum errores expugnandi, scilicet maniam diversum esse morbum a' melancholia: & in utraque delirium esse continuum" y, en consecuencia, define la afección melancólico-maniaca así: "mentis laesio, nunc timore et moestitia, nunc furore et audacia, saepe sine febre, quadoque febre minime acuta sed levi, conjuncta" (27; 14).

Añadiremos, para completar nuestra información, que VIRREY establece una clara diferencia entre afección hipochondriaca y melancolia ~~hipochondriaca~~. En la primera no hay trastorno en la potencia racional y, en la segunda sí "asimismo se advierte -escribe- que no es todo uno; Afección Hypochondriaca, y Melancolia hypochondriaca, aunque es verdad que estos dos afectos solo se distinguen en ^{que} la melancolia hypochondriaca supone lesión en las potencias racionales, cuyo daño no se experimenta en el afecto, o afección hypochondriaca" (42, lib. IV, II, 266). Y estudia ambas afecciones por separado, dedicando a la hipochondriaca el segundo capítulo del cuarto libro de su Palma febril, y el octavo del libro primero del Tirocinio práctico-médico-químico-galénico,

a la melancolía hipocondríaca, definiendo ambas afecciones como entidades clínicas independientes.

MAGUER y el P. RODRIGUEZ consideran dos formas, según el afecto primario se localice en la cavidad natural (melancolía hipocondríaca o simpática) o en el cerebro (melancolía idiopática o cefálica).

B) Se señalan múltiples y posibles causas de la manía. La escuela espiritualista, naturalmente, y con el gesto de arrimar el agua a la propia sardina, hace de la invertida sustancia ácido acre de los espíritus la única causa de la enfermedad. No se niega el parentesco con la melancolía, de tal forma que, como dice SANZ EL DIOS, los ácidos rígidos ásperezos acres vehiculados por un azufre exaltado producen la manía, mientras que los ácidos "rixos" y blandos, enlazados a un azufre grueso, determinan melancolía.

EL P. RODRIGUEZ que fué, ante todo, un observador, dilectante de la medicina, alude a la concepción endócrina en el siguiente testimonio: "Observo -confesaba- que no hay casos de locos antes de la pubertad". Y añade: "No hay loco hombre que estuviese castrado. La castración -continúa- remedió la locura como refiere Samuel Fornio y José Franco". Todavía puntualizará más: "En el castrado -escribe- hay cambios importantes. Todo esto hace sospechar -concluye- que un

vicio del espíritu espermático es la causa inmediata que obra sobre el corazón y el cerebro" (29,VI,VI,411). Echa por tierra a los espíritus y, pese a confesar su ignorancia, conjetura la posibilidad de una disposición hereditaria o adquirida de las fibras y partes que componen el cuerpo calloso y apto lúcido unido a un mínimo de vicio de los líquidos que las bañan, muy verosimilmente de la sangre. A la luz de las modernas investigaciones de la escuela de Kretschmer hijo, no le faltaba cierto punto de razón al buen fraile, aun cuando poco más adelante hiciese afirmaciones tan peregrinas como cuando advierte que los asistentes y el médico, deberán "guardarse mucho de ser mordidos de los feroces lobos, porque de este modo es contagiosa esta dolencia", y todavía añade que "es preciso (para el contagio de la locura) que hieran o saquen sangre por el bocado"- melancolia canina- (29,VI,VI,197).

GARCIA BRIOO, menos inquieto y más conformista, reconoce que intentar comprender la causa de esta afección es una verdadera locura: sería tanto como pretender el conocimiento de las operaciones mentales(14). Llega a esta afirmación después de pasar revista a todas las explicaciones que desde Hipócrates se han dado, convenciéndose de su insuficiencia: Como causa material y dispositiva considera la alteración preternatural de los humores y la inversión de los

vasos y canales nerviosos del cerebro, que ocasionan el trastorno de los conceptos y de la rectitud de las especies, bien venga el vicio de este órgano, o sea comunicado de otra parte, ya que unas veces no hay causa antecedente conocida y, otras, sigue a un flujo hemorroidal o menstrual suprimido, úlceras violentas cerradas precozmente, humores "escabiosos o herpeses retropulsos" y, en ocasiones, fiebres inflamatorias de hígado y estómago. Esto no pasó desapercibido a Helmoncio quien, dice GARCIA BRIOSO, hizo al cerebro compañero del estómago en la manía, como Sennerto lo había hecho del corazón. Admite que todo ello puede explicar la perversión de las facultades, pero no el por qué muchas veces, fuera de la constelación del delirio, el resto de los contenidos psíquicos del enfermo son absolutamente normales, lo que le lleva a dar vueltas a la noria del problema sin sacar un solo cubo de agua.

Se aceptan, en líneas generales, como causas de la melancolia, las mismas que en la manía, admitiéndolo así casi todos los tratadistas, que, muchas veces -como ya se ha indicado- llegan a su identificación. Esto es lo que hacen BAGUER y GARCIA BRIOSO. Sobre la opinión de SANZ DE DIOS, ya hemos hablado. El P. RODRIGUEZ, como en la manía reconoce su desconocimiento de la causa íntima, si bien admite que se pueda tratar de una causa heredada o adquirida y la causa mediata podría ser la sangre viciada

por las malas secreciones en el vientre interior (melancolía hipocondríaca) o bien la debilidad de las fibras del cerebro por propia naturaleza o por la fatiga intelectual (Melancolía cefálica), basándose, para ésta última afirmación en varias disecciones que practicaron Horstio, Blasio, Wofrigelio etc. en las que no se encontró ningún signo objetivo en las vísceras de ambos hipocondrios, sino en el corazón, circunstancia ésta que le hace pensar que la causa íntima -cualquiera que ella pueda ser- actúa al mismo tiempo sobre cerebro y sobre la víscera cardíaca, induciéndola a timidez (melancolía cardíaca). También puede ser debida a la posesión deminiaca o presentarse con histeria. Por su parte, PEREZ DE ESCOBAR, en su Medicina Patria, considera el clima como una de las causas favorecedoras de esta dolencia. Y, en cuanto a Piquer, sin mermar para nada el valor de sus apreciaciones, es necesario señalar que, si bien hace una notable aportación en lo referente al concepto del afecto melancólico-maniaco, no añade nada importante en cambio respecto a su etiología, moviéndose dentro del reducto de la doctrina hipocrática sobre el humor atrabiliar.

C) Se incluyen dentro de la manía todos los cuadros clínicos de colorido expansivo, hiper^hémico, y agitación psicomotriz que no fuesen frenesí, y como síntomas se señalan

el insomnio, el furor audaz, los extraños movimientos ("pa -
recen viva copia de las monas" decía BAGUER), los "atumultua
dos desabrimientos", los ojos inyectados, etc.

Junto a cuadros maniacos no fásicos, el P. RODRIGUEZ
señala la existencia de cuadros maniacos cíclicos: "Hay tam-
bién locuras -puntualiza9, o manias periódicas, o intermiten-
tes; esto es no continuas, sino que a tiempos (unas veces c
con órden, otras sin él) insultan y después dexan sereno al
enfermo por meses y aún por años. A los principios -añade-
son curables, pero si envejecen paran comunmente en conti -
nuas" (29, VI, VI, 210).

Los terrores infundados, las poluciones nocturnas, ca-
faleas persistentes, resplandores igneos a la vista, etc. per-
tenecen a la larga serie de síntomas prodrómicos enumerados
por los tratadistas. Nada puede extrañar que, con tal poli -
formiamo, la mania pueda ser fácilmente fingida. JIMENEZ LU-
QUE, en su libro Del delirio maniaoo, trata a fondo el pro -
blema y su importancia en el manejo de reos y tribunales de
justicia. Recomendanda, en consecuencia, que cuando se sospe -
che simulación se averigüe la posible motivación, especial -
mente tras comprobar si el sujeto es reo o no, y la vida y
moral del paciente. No solo la manía sino toda locura puede
ser simulable. Pero en esta demencia hay tres síntomas inse-
parables que permiten descubrir el fraude "que son, no dor -

mir, o dormir muy poco, tolerar la hambre sin decadencia, y sufrir cualquier intemperie, golpe o herida sin quezarse, ni afligirse. Esto es solo lo que no se puede fingir" (21).

De mayor amplitud es el grupo de signos de la melancolía en que se incluyen, desde la hipocondría -en el sentido que tiene para VIRREY-, cuya sintomatología es tan multiforme que tratar de escribirla "sería nunca acabar" (42, libr.IV, II, 271), equiparable, con ciertas reservas, a lo que hoy llamamos personalidades psicopáticas asténicas con trastornos corporales en el sentido de Kurt Schneider, o más bien como psicópatas fisasténicos en el sentido de Bunke, hasta los más graves cuadros de depresiones esquizofrénicas.

Se establece, en general, una gran división según que el cuadro depresivo vaya o no acompañado "de delirio y error de la potencia". Así VIRREY Y MANGE: "Conoíbese al morbo melancholia -escribe- con notable diferencia, al morbo melancholia delirioso: porque melancholia morbo se concibe quando el enfermo está triste, turbulento, cogitabundo o pensativo; profundo con displicencia a todo objeto delectable y como inclinado a la soledad y tedioso al comercio y trato racional. En el delirio melanchólico se experimentan todos estos symptoms, pero llevan consigo embevido el delirio y error de la potencia" (42, libr.I, VIII, 68).

Se distinguen tres formas con ideas delirantes fijas y otras con delirios no sistematizados: "unas veces mira [el delirio] a un solo objeto, otras yerra de uno a otro", sentenciaba SANZ DE DIOS. Y aún, por el contenido del delirio, se describen algunas como las siguientes -reseñadas por el P. RODRIGUEZ: "La lycantrophia (imaginar que son lobos) y la cynantropjia (imaginar que son perros) son también manias melancólicas, por más que algunos médicos hayan querido erigirlas misteriosamente a enfermedad distinta. ¿Qué más tiene imaginarse el enfermo que es perro, o lobo, que el creer se que es Papa, Rey, Dios o muerto?" (29, VI, V, 137).

También se describen las formas clínicas, periódicas, que tendrían una clara influencia climatológica: "Hay otra mania melancólica aniversaria que comunmente acomete a la conclusión del invierno y en otros, según los climas en el mes de Mayo; llaman algunos prácticos a ésta melancolia Kutubuth, que quiere decir irrequieta, por cuanto en que la padece no puede estar quieto" (29, VI, V, 170) y todavía distingue algunas formas que hoy nos resultan inidentificables: "Horacio Anquio -escribe el P. RODRIGUEZ- vió manias melancólicas artéticas; esto es que su paroxismo maniaco comenzaba sintiendo el enfermo un aura fría, o sensación extraordinaria, que tomando principio en los pies, o en las manos,

proseguía hasta la cabeza, prorrumpiendo con éste término el paroxismo melanoólico" (29, VI, V, 169).

A todas ellas se unen, naturalmente, las dos fôrmas fundamentales en que hemos visto se dividía con arreglo a la etiología: idiopática y simpática. La variedad y la variabilidad de los síntomas, es caótica y en el análisis que PIQUER hace de la melancolia que padeció el rey Fernando VI, puede hallarse una estupenda muestra.

Más arriba hemos indicado cómo era conocido en el siglo XVIII, y desde muy antiguo, el hecho de la transformación posible de un síndrome maniaco en uno depresivo, cómo ambas enfermedades se consideran parte integrante la una de la otra, ya por Areteo de Capadocia y cómo para Etmulero tienen una causa común. GARCIA BRIOSO aporta un testimonio bastante preciso sobre esta circunstancia: "No diferenciando mucho -escribe9 la Mania de la que se llama Melancolia morbo, de modo que se equivocan muchas veces, si no se atienden bien sus propias señales; porque viniendo ambos del mismo principio suelen alternar por grados sin especies" (14). Sobre estas bases, PIQUER, logra una de las aportaciones más destacadas de la medicina española de este siglo, estableciendo la unidad clínica de éstos dos síndromes. Será preciso después llegar a los psiquiatras franceses de finales del siglo XIX para encontrar algo semejan

te y al año 1893, cuando Krapelin en Alemania brinda su con
cepción de la psicosis maniaco depresiva.

"Melancolia y mania -escribe PIQUER- son dos
vocablos que significan una misma enfermedad, acom-
pañada de diversos afectos de ánimo; pues cuando la
mente enferma es agitada por el temor y la tristeza,
decimos melancólico al enfermo, y cuando por furor y
audacia, maniaco; no obstante, la misma enfermedad a
fecta a las mismas partes, incluye idéntico vicio pre
ternatural, y con alternas vicisitudes produce unas
veces furor, otras temor, con lesión de la mente. Es
por tanto, el afecto melancólico~~o~~maniaco: lesión de
la mente, unas veces con temor y pesadumbre, otras
con audacia, frecuentemente sin fiebre, y alguna vez
asociada a fiebre en modo alguna sino leve" (27, I par
te, II, 14).

añada

y un poco más adelante, añade:

"Por este tiempo [tras el periodo prodrómico]
unos enfermos devienen en síntomas melancólicos, otros
en maniacos especialmente, otros finalmente son moles-
tados por unos y otros síntomas en sucesión alterna"
(27,I,II,17).

D) A la hora de establecer el pronóstico, encontramos
la misma serie de imprecisiones que venimos observando a lo
largo del presente capítulo, pues englobándose cuadros olí-
ncos ran dispares, es lógico que se refugiaran los trata-
distas en la prudencia y hasta en la desconfianza de los va
ticinios sobre el probable curso de la enfermedad.

Ante la mania se sigue, en amplio sentido, la doctri-
na de Hipócrates (Aforismo 6, texto 20) al cual se le cita

continuantemente en todos los textos y se señala la variabilidad del pronóstico equiparable al de la melancolía. Se subraya, siguiendo también a Hipócrates (Aforismo 7, texto 5) cómo la mania que se complica con convulsiones es mortal.

En cuanto a la melancolía, se la considera como enfermedad de difícil curación y que evoluciona fácilmente hacia la epilepsia, apoplejia y -con más acertado criterio- a frenesí. Desde la forma hipocondríaca considerada como "martillo de enfermos y descrédito de los médicos" por VIREY Y MANGE (42, libr.IV, II, 271) hasta las formas fásicas, con onda homónima o heterónima "que repiten en los crecientes de la luna", como registra ESCOBAR, y se terminan por cursos espontáneos tras haber repetido dos, tres y cuatro veces, hasta las graves formas equiparables -en cierto modo- a los cuadros depresivos del círculo esquizofrénico, con claros antecedentes de tipo hereditario que se reputan incurables (P. RODRIGUEZ) .

La melancolía, que se considera secundaria a otras enfermedades, cura con aquellas y, en general, se reputa como más benigna la simpática que la idiopática y la reciente que la añeja. Se estima como un buen signo "cuando al enfermo sobrecogen hemorroides" (2;24), apreciación con la que

BAGUER sigue las huellas de la escuela hipocrática, al igual que en su singular pronóstico sobre el enfermo melancólico al que le sobrevengan catamenios o supresion de lo quios.

Contrariamente, se consideran como signos nada esperanzadores, plenamente negativos -siguiendo en ello a Vallés- el que sobre un melancólico incidan perlesia o alfe recia "porque ocupa el cuerpo el humor que antes agitaba el ánimo", segun indicaba PIQUER en su Discurso sobre la enfermedad del Rey Nuestro Señor D. Fernando VI (26,II parte).

E) Con arreglo a las distintas concepciones patogénicas se pretende justificar una terapéutica que, en resumidas cuentas, viene a ser la misma en los seguidores nominales de las distintas tendencias.

La figura entre cómica y siniestra del "doctor Sangredo", como fué bautizado el médico amigo de las sangrias, por nuestro Quevedo, está más presente en la cabecera de los enfermos que la misma muerte. Las sangrias habian sido ya recomendadas por Riverio, Platero y, mucho antes, por el insoslayable Hipócrates, practicándose especialmente en el colodrillo. TORRES VILLARROEL nos informa de que "dos venas en el colodrillo aprovechan al dolor de cabeza, ma-

nia, asombro y enajenación de sentido" (36;312).

Del recurso de la transfusión sanguínea nos habla el P. RODRIGUEZ aduciendo, con su sentido histórico y testimonial, que "la Historia Médica nos muestra curaciones de esta enfermedad, debidas a la infusión o la transfusión de sangre" (29, VI, VI, 198).

Los purgantes y los eméticos están a la orden del día. Algunos, como VIRREY Y MANGE, consideran a estos contraproducentes, pero los demás tienen predilección por el helebro negro, tanto como purgante como por específico y de él afirma nuestro erudito fraile que "pues todavía subsiste el antiquísimo proverbio: Ferriin Antyciram, para darle a entender a cualquiera que está loco; quiere esto decir que lo lleven al territorio de Antycira, que es a -bundantísimo en Heleboro Negro" (29, VI, VI, 202).

Se alejarán las posibles causas externas, e incluso si estas son tan peregrinas como la que relata el buen P. RODRIGUEZ, que nos asegura que "hubo alguna vez, aunque igborada, y fué un gusano grande, introducido por las na-
rices al cerebro" (29, VI, VI, 199). JIMENEZ DE LUQUE considera también importante la infusión de sangre de asno -extraída de detrás de las orejas del cuadrúpedo en tinctura de anagálido, de flor purpurea de hipericón, de las

que recomienda cuatro onzas al día y que comprobó fué remedio efficacísimo en dos monjes que sanaron de ésta afección en quince días.

El láudano de Wippero, el extracto de belladona de Stork, la mixtura de Locher, etc. figuran entre las prescripciones para la afección maniaca, así como --según recomienda Doleo-- el succo de los poyuelos de las golondrinas y el agua destilada de la substancia cerebral del perro y otros específicos como la nimphea, la rosa rubra, fumaría, toronjil, sándalos rubros, nitro depurado, aloanfor, coral, perla, azucar de saturno, sangre de drago, simientes fritas, azafrán, polvos de secundina, golondrinas vivas abiertas, etc.

Todos los tratadistas dan amplia noticia de los baños totales en las manías flojas y de las immersiones en agua en las graves (Vid Apéndice) y, además, el P. RODRIGUEZ nos habla de dos remedios externos de notable importancia: la terapéutica por la música, sobre todo en el caso de los muy furiosos "que se calman con la música dulce y suave", mejor aún si esta es coral (y es que el fraile debió recordar el antiguo refrán español de que la música amansa a las fieras) y el otro, basado en el castizo refrán de que "el loco por la pena es cuerdo", consistente

en la aplicación de golpes al enfermo. Se atiende también a la dieta y a los factores ambientales, recomendándose tranquilidad, sueño abundante, dieta suave y ligera, vientre limpio, clima fresco y total abstención de las pasiones de ánimo.

En cuanto a la melancolia, cuyo tratamiento exponen por extenso nuestros médicos del siglo XVIII, hemos de repetir -una vez más- que, pese a las diferencias aparentes, todos ellos coinciden en los distintos remedios y en la confusión e imprecisión en torno a los mismos, surgidas de una actitud intelectual semejante, manifiesta ante el simple hecho del encuentro con la afección y descripción y sintomatología.

PEREZ DE ESCOBAR se opone al uso de la sangría, especialmente al abuso, recomendando que solo se aplique en los muy contados casos en que hubiere retención. Proscribe así mismo el uso desenfrenado de purgantes y narcóticos ya que, por su culpa, ha visto el caso de pacientes, que, a efectos de una melancolia, cayeron en furor repentino (25). No obstante, los más, recomiendan la práctica de sangrias, la aplicación de sanguijuelas en las hemorroides y Morejón (57, VI, 403) nos da noticia de que el médico salmantino SUAREZ DE DEZA "era muy partidario de las

sanguijuelas para la curación de la hipocondría"; lo s clis teres, eméticos, purgantes, etc.

Añadamos aún los absorbentes, digestivos, dulcifi - cantes, diaforéticos, diuréticos, confortantes, unturas y cataplasmas, reblandecientes, ungentos y penetrantes. PI - CHER, con claro sentido de la realidad, confesaba: "No he - mos amontonado más remedios ni porque los melancólicos de - ben tratarse con gran suavidad y blandura como porque el fárrago de medicamentos es más propio de curanderos que de médicos, que procuran conocer a la naturaleza" (26; 186), aunque, pese a sus burlas, no puede evitar el creer a guas juntillas en la leche de burra como ericacísimo remedio.

Auténtico interés tiene la circunstancia de que, sin una doctrina elaborada -no olvidemos que, auténticamente, la neuro-psiquiatría aún no existe- conceden ya valor a al - go que hoy llamaríamos, con nuestra terminología actual, psi - coterapia y que, en ellos, en forma innominada y balbucien - te se manifiesta como un deseo de "divertirles la idea (a los enfermos) y alegrarles el ánimo", según dice el P. RODRI - GUEZ (29,VI,VI,163). PEREZ DE ESCOBAR dice que "en la cura - ción de este mal es necesario que a la Medicina acompañe la filosofía" (25; 97-8).

Por su parte, el P. FEIJOO, en su discurso sobre las

Paradojas médicas (10,VIII,X), llama a esta técnica psico-
terápica "remedios cordiales" y aclara que no se trata de
"los cordiales que se venden en las boticas", en las cua -
les tiene poca fé, sino de "todo lo que alegra el ánimo y
refocila el corazón", por lo que recomienda que el médico
procure complacer al enfermo, aunque no por "la complacen-
cia en recetar". Marañón ha señalado (65; 170) que también
comprendió el P. FELJOO "que la psico~~te~~rapia no siempre con-
siste en complacer, sino a veces, en contrariar", aunque,
eso sí, dejó escrito de esta técnica terapéutica que "el me
jor remedio que tiene la Medicina es el que menos se usa".

VALENTIN GONZALEZ I CENTENO, en su estudio titulado
La enfermedades que proceden de la pasión de ánimo no son
curables con remedios materiales... trata en la primera par-
te de su obra de las pasiones del alma, acciones y mecanis-
mos y en la segunda propone como única terapéutica eficaz
la filosofía (Cit. en 79 111)).

Claro está que no sólo la música y la filosofía, sino
también las diversiones, "conwersaciones plácidas, palabras
melosas, sin contradecirles sus ridículas y fantásticas ima-
ginaciones", y "el moderado ejercicio" (VIRREY, 41; 79) y el
trabajo, son considerados como los remedios cordiales -use-
mos la terminología de FELJOO- más convenientes.

Casi es ociosa la advertencia de cuanto tiene de anticipación este rudimento de psicoterapia que hemos expuesto en la parte final del presente capítulo, y de ancestral reconocimiento de la sabiduría popular. Un reciente libro del profesor Iain Entralgo, La curación por la palabra en la antigüedad clásica, aporta un testimonio lo suficientemente valioso como para dejar constancia del mismo en este estudio. El valor curativo de la palabra es referido ya por Homero; Platón y Aristóteles y la original escuela Hipocrática, intuyen los caracteres de una logoterapia: el ánimo tranquilizado del enfermo, por las razones o por la simple voz del médico -también a veces por su presencia- es buena ayuda para una curación y el médico ha usado de este recurso, aunque muchas veces inconscientemente, desde el primer momento de la historia, con el sencillo gesto de preguntar al paciente para investigar las causas y el origen de su mal. "La logoterapia-dice Iain- es en la medicina occidental tan antigua como la cultura occidental misma" (61 o; 53). La lenta conquista que el hombre hace de su propia alma es la vía que conduce, también muy lentamente, hacia la curación de las enfermedades psíquicas y aún de las somáticas que no sean más que un reflejo de la afección que el alma sufre. Pero todavía en el siglo XVIII, a tanta dis-

tancia del mundo griego de la antigüedad, situada en lo que Karl Jasper ha llamado "tiempo eje de la Historia", estas intuiciones tienen todo el valor de una anticipación.

XIII. HISTERIA

A) LA LINEA GENERAL DEL PENSAMIENTO MEDICO SOBRE la histeria, sigue en el siglo XVIII, fundamentalmente, la doctrina iniciada por Hipócrates, con las variaciones posteriores de Galeno, Celso y Pablo de Egipto, no privándose de algunas críticas sugeridas casi siempre por las teorías de Le Pois.

BAGUER, aceptando la etimología griega (de 'hyste-

ra'- útero), dice que "quedan comprendidos todos los insultos uterino, baxo el nombre genérico de Afección o Pasión Histórica, que es lo propio" y añade que "así se deben llamar Históricas todas las enfermedades que tienen su causa y motivo en este organismo, así como llamamos Capitales las que tienen sus raíces en la cabeza, y Plearíticas las que en la Pleura" (2, I, XI, 391).

Sin embargo, algunos señalaban la imprecisión de esta definición etiopatogénica, que parece atenerse solo a la raíz etimológica de su nombre, por no creer que el útero fuese el único causante de la histeria y pensaban -con SANZ DE DIOS- en la posibilidad de que se tratase de "una extraña conmoción de la naturaleza compuesta de varios y particulares Symptomas, originados de un ácido vasicante acre austero, que agitando, o refermentando la región del abdómen conturba y desconcierta la natural armoniosa conveniencia de lo espírítuoso animal" (32, libr. VI, I, 320).

B) Siguiendo la posición de Celso, afirmaba BAGUER que "no es necesario saber lo que causa la enfermedad, sino lo que la quita" (2, I, XI, 396), postura lógica si tenemos en cuenta -como veremos más adelante- que la variedad

de los síntomas le hacía desconfiar del criterio de sus colegas. VIRREY Y MANGE (41, libr.V, I, 333-34), en forma similar a SANZ DE DIOS (Vid supra), piensa que la causa no son los movimientos del útero, ni es éste el único lugar donde adienta aquella. En su aspecto formal, sería la varia agitación y desórdenes de los espíritus que atropellan "lo equilibrado de lo membranoso" y la causa material, las impurezas ácido austeras o tartáreo terrestres que, sumergidas en lo glanduloso de las vísceras abdominales fermentan y se exaltan por algún principio sulfúreo o causa procatártica y así lancinan "en lo nervioso de las vísceras". Este fermento, histérico o hipcondríaco es el que invade el organismo. Las causas ocasionales son múltiples, desde los aromáticos activos hasta las pasiones de ánimo, todo aquello que sea capaz de conmover los espíritus. Y no falta quienes piensen en la posesión del demonio como causa de la histeria.

FEIJOO, que acetaba que "en el útero femenino está sin duda escondido el Proteo de las enfermedades" fué uno de los más ardientes campeones de la batalla contra la superstición deshaciendo muchos errores de interpretación que daban por endemoniado a un simple histérico o epiléptico (10, VIII, VI), analiza sagazmente, y con no poca ironía porque "sob más sujetas a los accidentes histéricos" las mujeres y por qué, entre ellas, puede llegar a ser contagioso. Su aceptación del afecto histérico en el hombre, tienen interés, por cuanto es muestra de que no se limita a considerar la enfermedad como

simple lingüista. Pero más valor tiene aún acaso la expulsión del Príncipe de los Infiernos de este reino que la ignorancia le había dado, cuando hace notar (10, IV, VII, 96) si bien en su tiempo son más frecuentes las endemoniadas, que esta posesión debe de ser falsa y tratarse solo, de histeria, ya que a los verdaderos endemoniados que curó Cisto eran de uno y otro sexo.

CARBALLO DE CASTRO niega las alteraciones del útero como desencadenante de la histeria, acusando la reproducción de las ideas clínicas del siglo anterior, especialmente de Le Pois, sobre el papel que el cerebro y los ventrículos desempeñaban en la génesis de la enfermedad.

Por su parte, el pintoresco TORRES VILLARROEL, señala como causa formal los espíritus exaltados y como causa material un zumo ácido "fermentado en alguna de las principales entrañas" (36; 247). En cuanto a las causas ocasionales, coincide sustancialmente con las doctrinas vigentes en la época. Y así, con su buen aire de moralista dice que "los imponderados extremos de la música, el bayle, y las comilonas, producen visiblemente los arrojados histéricos y sus continuadas repeticiones; porque en estos congresos (que quieren llamar políticos) se caldean, se friegan y se desatab las pasiones del ánimo y los apetitos que suelen danzar con la música".

Pero su ingenio burlón y anargo, de honda raíz quevedesca, que ya hemos visto cómo satirizaba -entre otras- la superabundancia de recursos terapéuticos en la apoplejía, en el caso de la histeria satiriza las ideas de su tiempo que, acaso con preocupación muy española por el sexto mandamiento, había convertido el útero en foco de tantísimos males para el cuerpo y el alma. "Seiscientas enfermedades de diversas ideas -escribe- dicen los médicos que contiene la sentina impurísima del útero, pero yo afixo que son innumerables e incognoscibles sus alborotos, invasiones y escándalos" y se regodea después en una larga enumeración, como quien habla desde un púlpito, de los males que "tienen su nido, su fermentación y su raíz en esta perniciosa cavidad".

La doctrina hipocrática de los ascensos y descensos del útero es criticada valientemente por SANZ DE DIOS: "Muchos de la antigüedad imaginaron -nos dice- el que en el supuesto de que los gratos olores infieren una blanda y suave titilación en el sensorio, siguiéndose la delectable o voluptuosa sensación, noticioso el útero, dexaba su situación y tomaba viage o ascenso azia lo superior del abdómen para más cerca lograr los efluvios gratos y apacibles, no porque enseñe -concluía- sí por gracioso debe referirse

debe referirse este discurso" (32, libr.VI, I, 321) y señala como causas, a más de las citadas, "los que por su invecilidad y raridad están fáciles y puntuales a desordenar su movimiento por cualquiera extraña expresión" (Id. id. 329).

En su intento por superar la doctrina hipocrática que considera al útero como causa única de la histeria, recuerda que cualquier médico ha podido observar en la práctica de su profesión la presencia de síntomas de histeria en los escorbúticos e hipocondríacos, "pues todos los *symptoms* que en el sexo femenino puedan constituir dicho afecto, todos, y cualesquiera así mismo se observan y experimentan en los de constitución hipocondríaca; luego no el útero -concluye- será el indispensable nido del histérico afecto" (32; 320), y señala todavía condiciones constitucionales o adquiridas del sujeto.

C) Afirmaba BAGUER que la variedad y multiplicidad de los síntomas "han hechos desquartizar los entendimientos más sobresalientes de Antiguos y Modernos" (2, I, XI, 392) y no le faltaba razón para ello. Esta variedad creó la enorme confusión que llevaba a incluir en la histeria todo cuadro psicopatológico no identificado. Es el mismo BAGUER quien llama la atención sobre el error frecuente

del médico práctico que confunde el síncope, la apoplejia y la epilepsia, buscando signos diferenciales carentes de todo valor positivo. Y en este caso, el diagnóstico diferencial es tan absurdo que llega a dar signos que se confunden con el cólera morbo. "Otras veces se implica este achaque -escribe- con la cólera morbo, la región del abdomen sufre horribles depresiones y rugidos extraños y en ella suelen percibir como un cuerpo globuloso, ya en la región del ombligo, ya en la parte superior, ya en la inferior de ésta cavidad, y todas estas partes acosadas de fuertes y molestísimas molestias" (2, I, XI, 398). Por la su parte VIRREY Y MANGE señala cómo la variedad y confusión de las manifestaciones lleva al vulgo a seguir pensando en una causa diabólica de la enfermedad, circunstancia en la que -ya hemos visto- el P. FEIJOO puso todo su ardor antisupersticioso.

D) Ante el pronóstico, éstos médicos se mantienen en la doble y eterna vertiente del optimismo y pesimismo. SANZ DE DIOS considera que puede vencerse fácilmente este afecto, aun cuando deja una puerta abierta a las posibles complicaciones, ya que se tenía observado que de aquellas histerias acompañadas de convulsiones, con difícil respiración, podía

derivarse un síncope funesto. BAGUER, más comedido, manifiesta que será enfermedad que moleste toda la vida, sobre todo si a la "horribilidad de síntomas" se une un afecto melancólico con convulsión interna o externa, en cuyo caso ha de preverse el resultado como mortal. Es temible, sobre todo, en las grávidas y en las puérperas. En las jóvenes suele ceder "al comenzar a parir". Los estornudos, durante el insulto, son buena señal porque el cerebro se sacude de los mortales vapores, según enseña Hipócrates (Aforismo 35, libro V). VIRREY Y MANGE es pesimista y, como BAGUER, señala un pronóstico funesto en los casos en que hay tendencia a los síncope, a la sofocación y, sobre todo, en las preñadas y en las puérperas.

E) En líneas generales la terapéutica de la histeria comprendía, como hoy, dos partes: la curación del gran ataque histérico y la de lo que se consideraba como causa fundamental.

I.9 Para la curación del gran ataque se recomendaban las friegas y refriegas con un paño áspero en piernas y muslos, vinagre en la planta de los pies, compresiones fortísimas en el dedo corazón, toda clase de ayudas y de calas irritantes y, naturalmente, en muchos casos en los que era desmedida la intensidad del ataque, la sangría, especialmen

te en la vena safena. BAGUER también indica, al igual que VIRREY, además de lo ya dicho, las ligaduras dolorosas en los miembros inferiores, ventosas en los muslos, sahumerios fétidos en las narices a base de succino, espíritu de sal de amoniaco, aceite fétido, etc. y muy particularmente, el siguiente "bolus":

R/ Assa~~f~~foet. $\frac{3}{4}$ castor. camph. añ. \rightarrow j. olei succin \rightarrow m. f. $\frac{3}{4}$ modulus.

o la siguiente tintura:

R/ Tinctur assa foetiv. (Spirit. vini. extrac.) tinctur. galban. Tinctur. castor \hookleftarrow spirit. sal. armon. (cel e.e.) añ $\frac{3}{4}$ j. o l, succin. g. XXXij. misc.

Si estos remedios fallan, BAGUER recomienda acudir al vomitorio antimonial preconizado por Etmullero y Juan Fals, o al láudano antihistérico:

R/. Laud. londi. assae foetid. añ. g. ij. olei. succin. g. j. m. f. pilul. n. ij.

II.- Para el tratamiento base, VIRREY Y MANGE, fiel a su concepción espiritualista, recomienda: 1º "absorber y dulcorar, para revolver el fermento ácido austero acre histérico", 2º "mirar a aplacar el tropel impetuoso de los animales aespíritus" y 3º "avivar el círculo de los líquidos y ocurrir a cada viscera afectada". Para ello considera remedio infalible la siguiente tintura histérica:

R/ Galban $\frac{3}{4}$ j. - Assa~~f~~foetid. 2 v. - Mirr. cast \hookleftarrow succin. p.p. $\frac{3}{4}$ vi. - Pulv. cortic. perubian. radic. briom. \hookleftarrow dietam. alb. $\frac{3}{4}$ - Bac. junip. \hookleftarrow sambue. $\frac{3}{4}$

Z iii. - Cinab. nativ. ungu. Ale. & camph. & Zii -
 Semin. peon. & rut. & Z i - Spirit sal. amoniac. Z x
 - Sal. tar. Zii. - Spirit. vini. rectific. Z xxx me.

Que recomienda se tome "dos o tres veces de dos en dos ho-
 ras y se experimentará notable sosiego en los Hystéricos
 accidentes".

BAGUER cifra la terapéutica en dulcificar los succos
 ácido austeros. Prescribir igualmente los purgantes a base
 de canela, crema, Ruibarbo, etc. y la aplicación del siguien
te linimento en la pared del abdómen:

R/ Olei rutacoi. & feterebinth. añ. Z β, balsam. gal
 banet. Pasacela. Z ij. misce.

Dentro de una línea de conducta pareja se mantiene SANZ
 DE DIOS, quien celebra la experiencia de los polvos de se -
 cundina del primer parto y los polvos de las verrugas que
 nacen en las piernas de los caballos. A todos estos remedios
 citados se une una larga teoría de específicos reputados en
 el tiempo como antihistéricos de primera línea, tal el gál-
 bano, castoreo, succino, assafétida, mirra, alcanfor, gen -
 ciano, matricaria, raíz de peonia, espíritu de cuerno de
 muervo, estiércol de caballo, canela, etc. etc. Amén de los
 recursos hidroterapéuticos, especialmente celebrados por GU-
 TIERREZ DE LOS RIOS y GARCIA LECA.

XIV. ENSUEÑOS

LOS ENSUEÑOS NO CONSTITUIAN MATERIA MEDICA PROPIAMENTE dicha para los galenos del setecientos. Esta es la razón por la cual hemos encontrado tan escaso material sobre ellos, pudiendo quedar reducido éste, desde el campo científico-médico, a un capítulo del P. RODRIGUEZ (29, VI, II) y otro, menos completo, de BAGUER (2, II, 89) y algunas alusiones del P. FEIJOO.

I N C U B O

A) De las pesadillas (del latín 'pensus' = pesado y equivalente al griego 'ephiates' = denso), que tienen sinónimo en la palabra latina 'incubo', afirma el P. RODRIGUEZ que son "un sueño pesado, ya que se ahoga o se sofoca, ya de que algún monstruo, persona gigante, fiera, hombre, o mujer, echado sobre el sujeto (de aquí la voz incubo) le oprime el pecho, y al mismo tiempo, con total vehemencia, sentir el peso oprimente, faltar la libertad de la respiración, querer hablar o gritar para librarse, y no poder, querer con los brazos sacudir el peso, o partar el estorbo y tampoco poder lograrlo; este es el incubo".

En cuanto a su noxotasia, refiere que "algunos médicos, yo no sé por qué, llamaron a esta enfermedad alfero -

cia nocturna, otros pequeña alferecía, en caso de hacerla hija, o parte de otra dolencia; mejor pudiera referirse a perlesía, o espasmo, o cosa semejante, que no a movimiento convulsivo que es la alferecía". BAGUER, por el contrario, mantiene su parentesco con la epilepsia y aún con la melancolía.

B) Consecuentemente con su concepto, BAGUER, en la etiología, acepta las mismas causas en ésta enfermedad que en la epilepsia, siendo la cabeza la parte ofendida y el síntoma la imaginación depravada.

El P. RODRIGUEZ, una vez más, confiesa su desconocimiento de la causa, si bien admite que se puede negar que ésta sean los espíritus animales o los vapores. Ahora bien, cree posible distinguir tres formas de incubo:

1. en que "la escena comienza en la fantasía",
2. en que "las oficinas, y algún vicio de ellas mueven a la fantasía", y
3. en "que se combinarán primordialmente uno y otro", y razona que son el decúbito supino y, sobre todo, la opresión del diafragma por el estómago a causa de cenas copiosas, los principales determinantes del incubo y de todos los sueños venéreos. Tanto en uno como en otro caso, las sensa-

ciones así engendradas mueven a la fantasía. La mejor prueba es la automática desaparición del incubo si el sujeto se despierta o cambia de postura en el lecho.

La concepción satánica del incubo había perdido ya vigencia no solo en España sino en toda Europa. Sin embargo, sorprende y apenas el comprobar que el P. FEIJOO, encendido campeón de la guerra a las supersticiones, que se resiste a creer en ellas, admita que la fecundidad de algunas mujeres es atribuible al inconfesable comercio con los incubos (I, III, VI, 29 y VII, V, 42 y II, I, XII), precisamente por proceder esta ambigua concesión del hombre que no ha admitido la posibilidad del demonismo en la histeria (Vid. cap. XIII). Algo parecido le pasa al P. RODRIGUEZ, que tampoco cree oficialmente en los incubos demoníacos, pero que no se resiste a la tentación de señalar todos los errores mitológico-satánicos que han existido, como si ello fuera necesario.

c) El diagnóstico es evidente. habrá que distinguir en todo caso el incubo de las leves pesadillas.

D) cuando el incubo sobreviene de modo esporádico tras copiosas cenas, no merece la menor atención. más cuida-

do exige si el paciente es anciano. si tras despertar permanece la angustia y la sensación opresiva, amenaza delirio o apoplejia y si llega a repetirse con frecuencia, alferecía, letargo y también apoplejia como en el caso anterior. Gravísimo será si se sigue de sudores fríos ya que esto es señal de existir algún mafecto en la cabeza que amenaza muerte.

E) La terapéutica para el incubo recomendada por MAGUER, es la misma que prescribe para la melancolia y la epilepsia (Vid. cap VI y XII). El P. RODRIGUEZ recomienda, en primer lugar, dormir boca abajo en posición de cúbito supino, cena ligera y no acostarse hasta dos horas después de haber cenado. En el caso de que haya desafueros en la dieta, conviene el empleo de vomitivos blandos (jarábes o vinos eméticos) continuando después durante unos días con digestivos estomacales. En caso contrario se hará, de to-dos modos, una purga ligera rabarbarina y, seguidamente, se administrará alguna ayuda.

Si hubiera dificultad para despertar al paciente duranante el episodio, o cuando una vez despierto "permanezcan sus representaciones en la mente", se le hará inspirar por la nariz espíritu de sal de amoníaco, humedeciéndoselo la

frente y las sienes con agua de la Reina.

SONAMBULISMO ---

De la segunda forma de los ensueños, el sonambulismo (del latín 'somnia' = sueño y 'ambulare' = marchar), encontramos menos referencias aún. Por noctámbulos se entiende: "aquellos que soñando hacen lo que sueñan, se levantan, an dan, salen de casa, todo durmiendo: algunos andando han llegado hasta cerca de un precipicio, que si hubiesen proseguido, hubiera sido cierta la muerte" (29, VI, II, 69).

Muy poco o nada se dice de las causas, como no sean las imprecisas palabras del fraile de Nuestra Señora de Ve ruela: "Los que repetidamente ensueñan, que tienen este, o el otro afecto grave en la cabeza, o en otra parte de las oficinas principales del cuerpo, es algún vicio incipiente en las respectivas partes al que ministra por los mismos ner

vios movimientos a la cabeza, capaces de excitar aquellos sueños" (29, VI, II, 70).

El conocimiento es evidente. En cuanto a su tratamiento será menester, en primer lugar, evitar todo cuanto represente posibilidad de peligro para el noctámbulo: armas, ventanas abiertas, etc. y, en segundo lugar, según la recomendación del P. RODRIGUEZ, el procedimiento de Juan Hilschia: esperar a que se levante del lecho y, entonces, con una mimbre, propinarle golpes con fuerza y no interrumpirlos aunque se queje, sin hablarle ni responderle, solo fingiendo que se hace también soñando. En fin, este remedio tan poco científico, casi parece una página perdida de muestras novelas picarescas como el Lazarillo o El Buscón. Podría uno imaginarse al domine Cabra curando así de sonambulismo a sus famélicos discípulos.

Conviene anotar en éste capítulo que MANUEL ABAD, de Barcelona, citado por Ullesperger (79), en su voluminosa obra manuscrita estudia ambas afecciones bajo el nombre "de noctambulatione" y "de incubone". Chinchilla (47), también hace mención de este médico, cuya obra no nos ha sido posible consultar.

Por último, aunque no encaja plenamente en este apartado, pero tampoco en ninguno de los capítulos anteriores, hemos de hacer mención de las consultas que se hacía a los médicos sobre la interpretación de los sueños. El propio P. FEIJOO refiere su personal experiencia (11, III, XXVIII) si bien no es muy partidario de ello. Un atolondrado apolo-gista pensaría en un claro antecedente de la doctrina de Freud. La verdad no se puede ocultar. Este posible interés no te -

nia nada de profético ni de anticipo de las técnicas psicoanalíticas, sino todo lo contrario: eran una clara señal del atavismo que dominaba la ciencia médica. La interpretación de los sueños, al fin y al cabo, ha sido algo casi tan antiguo como el hombre. La historia está llena de relatos en que los sueños fueron profecía o, cuando menos, explicación de los trabajos y los días de los pobres humanos.

**XV. LA PSICOSIS PELAGROSA
EN LA OBRA DEL DR. CASAL.**

AL LLEGAR AL FINAL DE NUESTRO TRABAJO -POR MÁS QUE
queden aún pendientes un par de apéndices y las corres -
pondientes conclusiones- nos encontramos por vez primera
en nuestra investigación histórica por los vericuetos, e
rizados de imprecisiones, abrumados por la fronda asfi -
xante de la herencia hipocrático-galénica, de las ideas

neuro-psiquiátricas de la España del siglo XVIII, con una aportación personal verdaderamente importante, producto de una investigación analítica minuciosa.

nuestro camino se termina ya y ante el claro desde el cual avistamos la posada y presentimos el descanso, un hombre de gesto inteligente nos detiene y, con su gesto, parece decirnos que bueno será recordar lo que afirmó Cervantes acerca de las excelencias del camino sobre las bondades de la posada y nos invita a caminar a su lado, solos, olvidados ya los colegas de su siglo, en amical diálogo.

Este hombre que demora el término de nuestro camino es el Doctor GASPAR CASAL, quien modestamente nos confiesa que "quiso Dios, -gracia a su Majestad Divina- que todos los médicos (de Oviedo) y aún los de todo el País me tuviesen hábil". De él ha escrito Marañón: "Casal no figura en la apología de Menéndez Pelayo de la ciencia española del siglo XVIII; ni en ninguna de los demás. No obstante fué el valor médico más firme de la centuria" (65; 130) Amigo de FEIJOO, parece ser que no tenía estudios oficiales y así lo testimonian Marañón (65) y López Sendón (62) y acaso por ello su espíritu voló más alto y libre que el de todos sus colegas academicistas.

En su gran libro Historia Natural y Médica del Principado de Asturias, escrito en latín -un médico lego que sabe de latines también-, y publicado en Madrid en 1762, dejamos por fin de tropezar con los criterios de escuela y las especulaciones escoliásticas. Sólo la observación directa, inteligente, iluminada, puede ofrecernos páginas como las que, un tanto extensamente acaso, habremos de transcribir en éste capítulo, en las que se nos brinda una descripción de los síntomas mentales de la pelagra, considerados anticipadamente como una forma de reacción exógena en la que no se aparta, substancialmente, de muchos esquemas actuales. El Dr. Mopie, maestro y compañero en nuestras tareas neuropsiquiátricas, preocupado por el mismo problema al cual ha dedicado una importante monografía, refiriéndose al aspecto de que aquí hacemos mención, declara que "este criterio es el que sigue manteniéndose en la actualidad" (63; 31), si bien sea él precisamente, actual paladín de la concepción de Hoche, quien más empeño ha demostrado por quitarle este carácter reactivo.

CASAL, nos da con toda exactitud los síntomas mentales inseparables de la enfermedad. Lémosle un poco de corrido:

"1. Los síntomas propios de esta enfermedad e inseparables de ella son: 1, Una vacilación constante de la cabeza que, sin perdonar a ningún enfermo, suele ser

tan acusada en algunos que no pueden permanecer un solo momento sin sufrir una agitación irregular de todo el cuerpo...

5, Aquel ardor e incendio que les quema, sobre todo si están acostados.

6, Aquella sensibilidad o delgadez de los tejidos incapaz de resistir al calor o al frío.

7, Aquella molestia por la cual, sin causa manifiesta, el enfermo se pone a sollozar; ya que este síntoma se une a los otros, no considerándose por separado y es, generalmente, el indicio patognómico de esta afección" (5, cap V, & 2. La traducción es muestra, lo más literal posible).

No se le escapa a nuestro avisado médico la importancia del factor climatológico y nos comunica sus puntuales observaciones sobre el problema:

"Hay también otra metástasis o tránsito frecuente en esta enfermedad y no menos digno de compasión, que no se produce indistintamente en cualquier estación del año sino especialmente en el estio, cuando el calor del sol tiene más fuerza. En efecto, entonces, muchos casos graves de la enfermedad de la rosa degeneran en locura o, mejor dicho, melancolía y en esta nueva fase, a los pobres enfermos, acostados más por una invencible depresión que por un furor, se les antojan varias clases de simplezas o ideas: dejando sus asuntos vagan por montes y lugares solitarios y, esto ha sucedido más de una vez, mueren en desesperación. Por ello es verosímil que, con el calor exterior, que esta clase de enfermos no puede tolerar fácilmente, como antes he escrito, se agrava la causa originaria de esta enfermedad" (5, cap VI, & 2).

Claro está que nuestro genial médico no se limita a esta exacta descripción del cuadro clínico del mal de la rosa, sino que, como ha observado certeramente Llopis, "apunta sugerencias de valor psiquiátrico general", adelantándose a Hoche en su doctrina de la inespecificidad de

los síntomas psíquicos y señalando cómo es la enfermedad causal y no el cuadro psicopatológico la que orienta el pronóstico:

"A cualquiera parecerá signo de consideración algo que he observado varias veces; a saber: que muchos de los que por esta enfermedad han caído en la melancolía, murieron antes que los locos y melancólicos cuyo mal no tenía este origen. Pero si con maduro juicio investigamos las causas de ésta más pronta muerte, ello no nos puede extrañar ya que, sin duda alguna, es enorme la diversidad entre las enfermedades originales y las originadas por simpatía, epidemias o metastasis aunque exteriormente difieran poco entre sí" (5, cap VI, & 6).

Si acertadas son estas observaciones sobre el cuadro clínico de la enfermedad, escritas con un lenguaje preciso, escueto, rigurosamente científico, bien lejos de la hinchazón declamatoria de todos sus ilustres colegas, no son menos felices sus anotaciones sobre el curso, pronóstico y terapéutica:

"Porque cuando dos enfermedades se suceden a una a otra, la segunda, la mayor parte de las veces ocasiona la muerte, sobre todo cuando en tal sucesión se producen metástasis del humor indómito en la parte más sensible, una vez agotadas ya las fuerzas... ¿Cual ha de ser nuestro juicio acerca de una melancolía que sobreviene al perniciosísimo mal de la rosa? ¿Acaso con esta enfermedad no se contaminan y destruyen todos los elementos, tanto líquidos como sólidos, de que está construida la máquina íntegra del cuerpo? ¿Acaso con ella no se echan a perder las energías naturales; no se corrompen y ulceran las carnes? Luego ¿qué puede esperarse, sino es una malignidad fagedénico9cancrosa que ataque al mismo tiempo al cerebro? Este es el infausto desenlace de esta enfermedad" (5, cap VI, & 4).

Y, más adelante, al hablar de la terapéutica, intuye que la pelagra es un síndrome de complejos carenciales:

"Vive aún una mujer que, habiendo perdido la razón a consecuencia del mal de la rosa, empezó, a partir de aquel momento, (obligada por la enfermedad o a impulsos de la naturaleza, que apetecía tal vez aquello que le era conveniente) a desear y a buscar con afán mantequilla de leche de vaca y que por ello vendió cuanto tenía, con el fin de poder comprar mantequilla en cantidad suficiente para su cotidiano yantar, casi hasta saciarse. Con esta única dieta, que sostuvo por algún tiempo (así por lo menos lo atestiguó el hidalgo) quedó no sólo libre del mal de la rosa, sino que también se libró de la demencia" (5, cap XII, a 4).

Vemos pues que, GASPAR CASAL, aún sin intentar una clasificación formal de la sintomatología psicopatológica de la enfermedad, describe con toda propiedad y acierto tres formas clínicas:

1, Una, al hablar de los "síntomas propios e inseparables de la enfermedad", fundamentalmente caracterizada por una mayor sensibilidad e irritabilidad de los estímulos, esto es, un típico cuadro neurasténico.

2, otra considerada como "un tránsito frecuente de la enfermedad", locura caracterizada "no tanto por un furor como por una depresión invencible" y, finalmente,

3, aquel estado de "fatal marasmo" que ocasiona la muerte en medio de una consumción "fagedónico-cancerosa" de las estructuras cerebrales.

señala además la terapéutica y la curación simultánea de los síntomas psicopáticos y de la enfermedad fundamental.

Hoy día conocemos ampliamente la diversidad de los síndromes exógenos determinados por la enfermedad. La mayoría de los tratadistas coinciden en señalar como síndrome más específicamente pelagroso el ansioso-depresivo y todos están acordes en su etiología carencial. No es honor innecesario que la pelagra se llame "enfermedad de CASAL". López Ibor, en su prólogo a la interesante monografía del Dr. Bartolomé Llopis, indica que "la pelagra va vinculada a la historia de la Medicina española desde los tiempos de Casal". Y este médico español, olvidado de sus compatriotas, algunos tan meticulosos como ayunos de conocimientos médicos como Menéndez Pelayo, hasta que López Sendón y Gregorio Marañón reivindicaron su obra, es el autor de la única aportación transcendente y original en su más riguroso sentido de la clínica neuro-psiquiátrica española en el siglo XVIII.

A P E N D I C E S

1. HIDROTERAPIA

A LO LARGO DE ESTE ESTUDIO, CON EL FIN DE EVITAR UNA reiteración enfadosa, se han venido omitiendo deliberada - mente, en las más ocasiones y en el apartado correspondiente a la terapéutica de las afecciones neuro-psiquiátricas conocidas en el siglo XVIII, ~~las~~ alusiones y referencias a la virtud curativa de las aguas, aplicada no solo a las enfermedades que aquí hemos estudiado, sino -en forma an -

plia- a toda, o casi toda, clase de dolencias.

En los últimos años del siglo XVIII, en Europa, había surgido el interés por el método hidroterápico. Cotte_rán Duclos en Francia, Boyle en Inglaterra, Nicolás Andria en Italia y Frederick Hoffman en Alemania, se convierten en sus apóstoles y pregoneros. Más conocido en España y más tardía -lo cita FEIJOO- es el inglés Hancock y también el italiano Castrogiani.

Todo el siglo XVIII está inundado -y nunca mejor la metáfora- por la llamada polémica del agua, historiada por el Dr. Don Gregorio Marañón, quien mantiene "que la primacía y la gran envargadura del método son netamente peninsulares" (65; 174). El médico de Pozoblanco de los Pedroches, provincia de Córdoba, VICENTE PEREZ, recorre España realizando curas "portentosas" con el agua, lo que le vale fama, dinero y el sobrenombre -que acepta gustoso al instalarse en Madrid- de Médico del agua. Se ~~publ~~ publican multitud de libros, la controversia se mantiene viva durante muchos años a lo largo de esta centuria del setecientos y los escritos sobre las virtudes curativas de las aguas de tal o cual sitio, con su caracter apologético, parecen pertenecer a la prehistoria de la propaganda turística, ya que no olvidan encarecer los encantos de aquellos lugares en que las milagrosas aguas se encuentran.

"El método acuario -escribe Marañón- era solo una reacción saludable contra el abuso de la imponente farmacopea que la mayoría de los médicos empleaban, con grave detrimento de la salud y del bolsillo de los enfermos. Tenia, pues, la misma disimulada significación abstencionista que tuvo después la homeopatía y que han tenido tantos otros métodos curativos simplistas que aparecen de tiempo en tiempo en el teatro médico" (65; 180-81). Ya hemos visto la variopinta teoría de los fármacos y remedios no híbridos prescritos por los médicos españoles del siglo XVIII. Realmente se puede afirmar que el médico acuario no fué para todos una reacción contra la multitud de remedios, sino uno más del cual poder echar mano, aún cuando no faltasen los que como el Dr. PEREZ veían aquí un portentoso remedio de todos los males.

TORRES VILLARROEL, al hablar de las aguas de Babila fuente, mantiene una actitud similar a la que expone Marañón pero que, repetimos, no fué, en modo alguno, general. "Son tales fuentes -escribe- unas boticas pequeñas, limpias, fáciles, seguras, y baratas, en cuyos pozos, y raudales se conoce una maravillosa mistura de substancias, es cogida por la prolixidad de la naturaleza, y libre de los impuros maridages, y adulterios, que se hallan en las composiciones hechas por el manejo, y antojo de los químicos"

De todos modos, son justas las palabras de Marañón cuando advierte que basta ver "la calidad científica y ética de los impugnadores del método hídrico para juzgar de su verdadero significado... eran todos curanderos de carados, pedantes o Rinconetes sin escrúpulos" (65; 181) y hasta hombres de lucidez y solvencia del P. FEIJOO se dejaron arrastrar por ellos.

La abundancia de libros sobre el método es una prueba de su auge y popularidad. Ya hemos aludido al aire de propaganda turística y hotelera de algunos de ellos. No deja de ser interesante que TORRES VILLARROEL, autor de dos tratados de hidrología (Vid. Granjel 53), nos brinde en su defensa de las aguas de Ledesma, toda una reglamen-tación social para la convivencia en el balneario mien-
tras se toman las aguas: dice que el enfermo debe entrar "según su graduación; porque allí -explica- primero en --
tran las señoras Religiosas, las Señoras nobles, y Sacer-
dotes, después la gente plebeya, y los últimos los que
tienen llagas, sarna, lepra, bubas, y otros males asque-
rosos".

Las aguas de Tananes, Ledesma, Babilafuente, Babocañas, San Ildefonso, Balsain, Alaraz, Muñera, San Hilario Zuloán y no pocos lugares andaluces, encontraron sus defen-sores, que nunca vacilaron en contradecirse ante los más

notorios casos, sobre la indicación o contraindicación de la cura hídrica en tales o cuales afecciones. Se valoran las virtudes curativas no solo de estas aguas sino también de la de nieve y la ^{inmediata} ~~inmediada~~ de la más cercana fuente. El agua de los balnearios es valorada terapéuticamente en virtud de su composición.

Veamos en qué forma se hacía uso terapéutico del método acuático para las enfermedades cuya interpretación setecentista hemos estudiado.

Prácticamente todas las enfermedades pueden beneficiarse de la terapéutica por el agua, bien sea por ingestión, inmersión o por apósitos. No siempre era el único remedio sino que se utilizaba con otros varios según las afecciones y la prescripción.

Apoplejía..- "Se corrige dándole a beber si se puede agua de nieve fría , y poniéndole nieve molida en toda la cabeza repitiéndolo con frecuencia" prescribe GUTIERREZ DE LOS RIOS (18; 33); TORRES aconseja los Baños de Ledesma para las "apoplexias periódicas" y RODRIGUEZ Y ANDEZA el agua de Thyernas.

Perlesía..- Los baños de Thyernas también en este caso y las aguas de Alaraz y San Ildefonso (GARCIA LECCA) y las de Babocañas (JOSE JIMENEZ).

Epilpesia..- GUTIERREZ DE LOS RIOS recomienda los ba-

ños de agua fría por "desostrar los vasos capilares" y purificar los humores lentos y viscosos que tales enfermos presentan según este galeno. También se recomiendan las aguas de Thyermas. TORRES, sin embargo, destaca la contraindicación de las aguas exaltadas en sus libros.

Convulsión.— En las convulsiones "a replectione" son muy útiles los baños sulfúreos de Ledesma, según recomiendan BAGUER y SANZ DE DIOS, con incontento entusiasta, frente a la opinión de TORRES VILLARROEL, que prácticamente fué el descubridor de estas aguas y mantiene su contraindicación en éstas afecciones. RODRIGUEZ Y ANDEZA, una vez más, piensa que todo se resuelve con las aguas de Thyermas.

Cefaleas.— Las aguas de los reales sitios de San Ildefonso y Balneario y las de Laraz y Muñana, son buenas para disipar esta afección, especialmente en el caso del clavo y, por supuesto, de la jaqueca. VINAIMA recomienda las aguas de Tortosa en cefaleas, hemicranias, etc.

Melancolía, Hipocondría.— Es de las afecciones más tratadas por éste procedimiento. RODRIGO Y ANDUEZA dice que las aguas de "Thyermas no son buenas para la hipocondría melancólica, porque siendo calientes aumentan el calor y agitan y conturban los humores", en cambio son muy útiles en aquellos casos de melancolias sin delirio que

se originan en el varón por "supresión de almorranas", siendo conveniente como preparación a la cura de aguas, sangrar moderadamente los tobillos. CARBALLO DE CASTRO, en El Médico de sí mismo, recomienda los apósitos de agua y vinagre y los pediluvios, así como la ingestión abundante de agua natural. GUTIERREZ DE LOS RIOS, que de todas las aguas prefiere la de nieve, recomienda ésta como pronto y único remedio por ingestión, amén de la aplicación de unos paños mojados desde el ombligo hacia abajo, debido a que "así hypocondriacos, como histéricas tienen muy tensas las fibras de las glándulas de su cuerpo por el aire contenido en ellas, que no teniendo fácil éxito los atormentan mucho: el agua fría -continúa escribiendo-, a punto que entra en el cuerpo, contrae estos vasos, y con la contracción arrojan por sus poros no solo el aire detenido, sino también los succos que están allí alterados, de lo cual le resulta el prompto alivio de tan suave remedio". VINAIMA también recomienda las aguas aciduladas, así como TORRES las de Babilafuente y JIMENEZ las de Badocañas. SANZ DE DIOS recomienda el agua de los manantiales de Marmolejo. contra la "cacoquimia biliar, melancolía e hipocondría", así como para estas dos últimas las aguas de Paterna, los baños de Jaén, Almería, Alamilla y los de Ardales.

Mania.- Los baños totales son muy frecuentemente recomendados en el caso de la manía, sobre todo en las "flocas", "que son las que más instan" y en el caso de que sean graves, el P. RODRIGUEZ, siguiendo los pasos de Helmoncio, aconseja las inmersiones. GUTIERREZ DE LOS RIOS no falta a la cita con el agua de nieve, por ingestión y en baños en la parte posterior de la cabeza. DELGADO Y SOTO es quien hace una más completa indicación hidroterápica para esta dolencia, tema al que dedica todo un libro, con la intención de demostrar la superioridad de los baños de agua fría para este tratamiento, por encima de todos los remedios en uso, ya que piensa que la exaltación biliosa acre que supone causa de la mania, no puede tener mejor correctivo que la introducción de partes húmedas y nitrosas que templen la disposición alcalina de los humores y exhibe el criterio de autoridad de los antiguos autores que, como Celso, recomendaban el agua fría en la cabeza y los baños generales como Wanswieten, Sauvages, Chisi, Pome, etc.

Catalepsia.- En los casos en que es sintomática o bien secundaria a un histerismo o a una afección hipochondriaca, GARCIA LECCA recomienda sus aguas.

Histeria.- El agua de nieve bebida, o las aguas de

los reales sitios, que causan "maravillosos efectos" sobre todo en los sujetos de "fibras flojas" y las de Badocañas son las que tienen mayor eficacia.

Para los vértigos se recomiendan las de Badocañas y el P. RODRIGUEZ habla también de los baños de agua dulce como eficaces en la curación de la corea.

2. NOTAS SUELTAS SOBRE LA MEDICINA DEL SETECIENTOS

Intencionadamente hemos omitido estas anotaciones en la introducción. Referirlas allí hubiera sido tanto como dar el nombre del asesino en la primera página de una novela policiaca. Ahora, una vez familiarizados con las ideas clínicas de los galenos del setecientos, desde nuestra perspectiva cobran una más completa significación.

En el siglo XVIII se produce el hecho, de gran transcendencia, de la dignificación social del médico, en parte, porque comienzan a apartarse de la llamada medicina creencial y se hace más sólida la base científica de ésta disciplina, debido sin duda -como ha señalado el profesor Laín Entralgo (60; 315) ante el hecho del nacimiento de la especialidad psiquiátrica- al incremento de la curiosidad clínica, el desarrollo del humanitarismo ilustrado y la sensibilidad pre-romántica y una más honda preocupación por las relaciones entre alma y cuerpo. Claro está que estos hechos no se producen en España con la misma intensidad, por lo que a la neuropsiquiatría se refiere, que en otros lugares de Europa.

Los viejos esquemas mentales perviven sin embargo. ¿Vamos a extrañarnos de que nuestros médicos usen en sus libros la vieja serie a cápite ad pedes, si el propio Morgagni la respeta?

Se habla de humores y de espíritus, y estas concepciones no marcan en la realidad mayores diferencias que las exclusivas de una discusión logomáquica. Todavía algunos médicos piensan en la astrología. "No puede ser médico el que no fuese astrólogo" declara palmarismente el salmantino GOMEZ ARIAS y su paisano DIEGO DE TORRES VILLARROEL se dedicó a la astrología con más seriedad que a la

medicina, porque a la primera la tomó en serio y a la ciencia médica, en cambio, le dedicó no pocos palmetazos de su vena satírica.

Realmente sólo hay dos tendencias en pugna, pero no enconada: la racional y la empírica. Esta, ha escrito Laín, "no reniega de la ciencia; pero sostiene que los conceptos científicos deben ser fruto de una previa experiencia frente a la realidad". Tal fué la actitud del P. FEIJOO, tan exhaustivamente estudiada por el Dr. Merañón, o la de un PIQUER cuando denostó la abundancia de fármacos, significando que era "más propio de curanderos que de médicos, que procurar conocer la naturaleza". Pero el buen fraile de Nuestra Señora de Veruela, el P. RODRIGUEZ, pretendía "desmaloxar la tyrana intrusa de la Naturaleza" de la ciencia médica.

La medicina racional -puntualiza Laín en su magistral Historia - "no postula el abandono de la experiencia; pero suele tender -sobre todo cuando adquiere forma sistemática- hacia una ordenación artificiosa de los saberes empíricos, los cuales quedan subordinados a los conceptos que el patólogo construyó". En las páginas que preceden son abundantes las muestras de ésta medicina racional, basada más en el criterio de autoridades que en las propias observaciones.

No pocos de los tratados médicos de la época están escritos en latín, no solo por considerar sus autores que el castellano no era, rigurosamente, lengua científica, sino porque aún tiene vigencia la concepción arcana del arte de curar. PIQUER, en el dictamen que leyó ante la Academia Médico-Matritense, dijo que "Los estudiantes de Medicina han de saber latín decentemente, y hechas de esto las pruebas por exámenes se ha de negar el estudio de ésta Facultad al que hablase un latín horrible". Y MARTIN MARTINEZ, uno de los que eligieron el idioma diario comercio para su labor científica, nos da esta silueta del médico de su tiempo, por la que siente -esto es verdad- muy poca simpatía: "...razonable fachada, voz hueca y grave, gestos nigrománticos, golpes de bastoncillo y mesura afectada, ganando vida entre la gente de montón con media docena de términos rimbombantes".

Luchan aún las viejas supersticiones y el ímpetu de una ciencia rigurosa que está naciendo. La secularización progresiva de la mente humana riñe en el siglo XVIII sus primeras batallas, como ha historiado puntualmente Paul Hazzard en dos libros magistrales. ¿Qué otra cosa es mas que celo secular el del P. FEIJOO, no aceptando demonios donde sólo hay histerismo?

Pese a todo, los médicos españoles del setecientos, particularmente los que hoy llamaríamos neuro-psiquiatras, que es a quienes hemos dedicado nuestra atención, no se sobreponen aún al atavismo de una larga tradición y la farmacopea -abundan en las páginas anteriores los testimonios en este sentido- es un verdadero maremagnum. Añadamos aún la facilidad con que nuestros médicos, al tiempo que aceptan las fórmulas clásicas, calcan -como denunció TORRES VILLARROEL, poniendo su denuncia en boca del demonio- "sin más exámen, diligencias ni prevención que hacer copia de los recetarios que encuentran en los libros" franceses, ingleses o ^{italianos} ~~violanos~~, recibidos casi siempre con retraso.

Fué el mismo TORRES quien en sus Sueños, tan desgarrados o más que los del gran Quevedo- nos presentó al pobre enfermo con el cuerpo desgarrado por los recursos terapéuticos de su tiempo. Vayamos aún más lejos e imaginemoslo sometido a una sangría, con sanguijuelas aplicadas a las almorranas, una paloma abierta viva sobre la cabeza, una chuleta "sobreassada" a un lado de la fuente, unos paños humedecidos con agua de nieve aplicados en su vientre, tomando además una de aquellas extrañas mixturas en que entraban en su composición el polvo de craneo huma

no, el espíritu de cuerno de cuervo, etc. Todo ello era posible y su posibilidad verdaderamente escalofriante, sobre todo ante el caso de los enfermos mentales cuya impresionabilidad debió ser pesta en este tiempo a toda prueba. Al fin y al cabo, a estos desdichados enfermos a los que se aplicaban tan disparatados remedios, podía aplicárseles aquel epitafio que refiere GUTIERREZ DE LOS RIOS, encontró sobre la tumba de un compatriota enterrado en tierra portuguesa:

Aquí yace un español,
en este ataud de palo.
No murió por estar malo
sino por estar mejor.

C O N C L U S I O N E S

Hemos limitado nuestro trabajo al estudio de la clínica neuro-psiquiátrica en el siglo XVIII español, excluyendo su variedad asistencias, por considerar que este aspecto ha sido ya ampliamente estudiado por otros autores. Fieles a ésta limitación previa, enunciada ya en el título de nuestro estudio, hemos renunciado a la exposición de los conocimientos neuro-anatómicos y neuro-fisiológicos y, únicamente en los casos en que se ha estimado necesario, se han hecho constar con intención de aclarar tal o cual concepción patogénica, exponiéndose con la brevedad mínima indispensable. De nuestro trabajo extraemos las siguientes

C O N C L U S I O N E S

PRIMERA : El bajo nivel en que ha caído la Medicina es -
pañola desde los comienzos del siglo XVII, se re -
fleja en nuestro estudio. Aferrados a los dogmatismos academicistas, las aportaciones más importantes o, simplemente, más sensatas, son en su mayor parte obra de los tratadistas que podríamos considerar como intrusos de la Medicina.

SEGUNDA : Aunque la neuro-psiquiatría no se inicia como especialidad hasta finales del siglo XVIII con los discípulos de Cullen, los tratadistas estudiados presentan un cuerpo de doctrina coherente pese a su escasa sistematización. Las enfermedades neurológicas y mentales se estudian juntas bajo lo apartados de concepto, etiología, sintomatología, pronóstico y terapéutica.

TERCERA : La doctrina galénica sobre las causas de las enfermedades conserva plena vigencia. Estas causas pueden ser internas o externas, próximas y remotas. El problema de la interrelación alma-cuerpo que planteó la antropología del siglo XVIII, trae como consecuencia la debida valoración de la causalidad psíquica.

CUARTA : En la patogenia se encuentran fundamentalmente elementos humorales y pneumáticos, si bien éstos últimos en el sentido de los espíritus elaborados en la Edad Media. En menor proporción se acusa la presencia de los elementos mecánicos, más cercanos al sentido de los metódicos greco-romanos que a la iatromecánica moderna.

QUINTA : El arte diagnóstico está basado, casi exclusivamente, en la sintomatología según los conceptos heredados de la antigüedad clásica.

SEXTA : Para el pronóstico conserva plena validez la doctrina de los días críticos en toda su pureza hipocrática. Hecho semejante se observa en lo que afecta a la sucesión o transformación de unas enfermedades en otras.

SEPTIMA : Dado el defectuoso conocimiento etiológico que usufructuaron estos médicos, el tratamiento -orienta

tado en este sentido- raras veces pudo conducir al éxito como no fuese por auténtica casualidad. Ello determina que ocupe el primer plano el empirismo terapéutico, si bien los más reputados galenos se mantienen dentro de la línea hipocrático-galénica apoyando la fuerza curativa de la naturaleza y dirigiendo sus esfuerzos a normalizar el destemplado organismo, los destemplados órganos y a favorecer la eliminación de la materia pecans.

OCTAVA : Con insistencia aludieron los médicos del siglo XVIII a la medicación específica, aunque no conocieron, dentro de la especialidad, ninguna. La altisonante polifarmacia del tiempo es la prueba más patente.

NOVENA : La sangría conserva su doble indicación de eliminar la materia moribunda digerida y desviar la sangre del órgano enfermo. En éste sentido se hacen toda clase de cábalas sobre cual sea el vaso que, en determinado caso, debe elegirse para practicar la sangría. Intima relación con ella guardan la provocación de epixtasis y la aplicación de sanguijuelas y cauterios. Análogo fin tienen los eméticos y purgantes.

DÉCIMA : Merece la pena de ser destacada la preocupación por la hidroterapia, sobre todo en lo que a la crioterapia se refiere. Circunstancia que fué favorecida por el descubrimiento en aquel siglo de no pocos yacimientos y fuentes de aguas minero-medicinales.

UNDÉCIMA : La piscooterapia, ludoterapia, terapéutica por la música, etc. de que se encuentran algunas alusiones son aportaciones de la medicina muy anteriores a nuestros tratadistas, si bien es de destacar la importancia que algunos de ellos las conceden.

DUODÉCIMA : El régimen dietético se valora con la única intención de mantener las energías del enfermo o en cuanto la gula puede ser causa de enfermedad. La única excepción es Casal que al recomendar la mantequilla en los casos de pelagra, lo hace con la sospecha de que este alimento contiene algo de que estaba necesitado el enfermo, sentando así el principio de las enfermedades carenciales.

DECIMO TERCERA : Per último deben señalarse los tres hechos de más valor para nuestro estudio. Es el primero la compilación doctrinal del P. Rodríguez, a la que hemos tenido que acudir con mayor frecuencia que a ninguna otra fuente, si bien quedan excluidos de ella los movimientos médicos europeos; es preciso considerarla como la mejor fuente para la historia médica del siglo XVIII español. Es el segundo, la aportación de Piquer con la identificación de la manía y la melancolía como una sola enfermedad, aun cuando tenga sus antecedentes remotos. Y, finalmente, la descripción que Casal hace de la psicosis pelagrosa, en la que -como ha señalado Laín- se advierte la más pura línea del empirismo sistemático de Sydenham.

BIBLIOGRAFIA

A) F U E N T E S

- 1.- ALSINET DE CORTADA, José : "Nuevo método para curar flatos, Hypochondria, Vapores y ataques hystéricos de las mugeres de todos estados y en todo estado con el cual los enfermos podrán por sí cuidar de su salud en falta de médico que les dirija". Madrid 1776 (Es un extracto y traducción del libro de POMME).
- 2.- BAGUER Y OLIVER, José Juan Antonio : "Floresta de dissertaciones histérico-médicas chymico-galénicas methódico-prácticas". Valencia 1741.
- 3.- BRUNO FERNANDEZ, Francisco : "Tratado de las epidemias particulares de los ejércitos, con advertencias... Madrid 1725. (Referencia en nº 59).

- 4.- CARBALLO DE CASTRO, José Ignacio : "El médico de sí mismo. Modo práctico de curar toda dolencia con el vario, i admirable uso de el Agua". Pamplona 1754.
- 5.- CASAL, Gaspar : "Historia natural y médica de el Principado de Asturias. Obra póstuma sacada a la luz por el Dr. Juan José García Sevillano". Madrid 1762.
- 6.- CONTRERAS DE LA PLAZA : "De los afectos soporosos que contraindican el uso de los vegigatorios, y estimulantes", (M.A. tomo II). Sevilla 1785 (V. nº 23)
- 7.- DELGADO Y SOTO : "De la virtud de los baños de agua fría para curar los maniacos" (M.A. tomo IV) Sevilla ¿1785?
- 8.- DOMINGUEZ ROSAINZ, Bernardo : "Observación de una apoplegia fuerte perfectamente curada" (M.A. tomo IV) Sevilla ¿1785?
- 9.- EXARCH, Tomás : "Juicio del accidente de Alferecía que padeció Don Martín Cermeño". Málaga 1754. (Referencia en nº 59).
- 10- FEIJOO Y MONTENEGRO, Fray Benito Jerónimo : "Teatro crítico universal". Ocho tomos. Madrid 1726. (Hemos consultado la edición de Madrid 1781).
- 11- FEIJOO Y MONTENEGRO, Fray Benito Jerónimo : "Cartas eruditas y curiosas en que por la mayor parte se continua el designio del Teatro Critico Universal, impugnando o reduciendo a dudosas varias opiniones comunes" Cinco tomos. Madrid 1742. (Hemos consultado la edición de Madrid 1774).
- 12- FERNANDEZ NAVARRETE, Francisco : "Uso legítimo del agua pura..." (Referencia en nº 59).
- 13- GARCIA BRIOSO, Pedro : "De los baños de agua pura y fría en la cabeza". Sevilla 1788.
- 15- GARCIA LECCA, Francisco Alonso Esteban : "Escrutinio physico-médico-químico de las aguas dulces del común uso de los Reales Sitios de San Ildefonso y Balsain y de las Minerales de Alaraz y Muñana". Salamanca 1772.

- 16.- GOMEZ ARIAS, Francisco : "El secreto de Minerva, en el que se promulga que no puede ser médico el que no fuese astrólogo". Madrid 1749. (Referencia en el nº 59).
- 17.- GONZALEZ Y CENTENO : "De las enfermedades simulables" (M.A. tomo III) Sevilla 1785.
- 18.- GUTIERREZ DE LOS RIOS, Mamuel : "Juicio que sobre la Méthodo Controvertida de Curar los Morbos con el uso del agua y limitación de los purgantes formaba el Dr. D. ..." Sevilla 1766.
- 19.- HORTA, Bachiller Pedro de : "Informe médico-moral de la penosísima enfermedad de la epilepsia". Madrid 1763.
- 20.- JIMENEZ, José : "Tratado único del recto uso de las aguas de la fuente de Badocañas". Orihuela 1758. (Referencia en nº 59).
- 21.- JIMENEZ DE LUQUE, Antonio : "Del delirio maníaco: dos observaciones que prueban la eficacia de la sangre de asno" (M.A. tomo II). Sevilla 1772.
- 22.- MARTINEZ, Martín : "Examen nuevo de cirugía moderna". Madrid 1722. (Hemos consultado la edición de Madrid 1797).
- 23.- "Memorias de la Real Academia de Medicina y demás Ciencias de Sevilla". Tomo I, Sevilla 1765; tomo II, Sevilla 1772; tomo III, Sevilla 1785.
- 24.- PEREIRA, Juan de : "De la ineficacia de los medicamentos conocidos con el nombre de específicos en la radical curación de la alferencia" (M.A. tomo IV). Sevilla 1791.
- 25.- PEREZ DE ESCOBAR, Antonio Pascual : "Medicina Patria o Elementos de la Medicina práctica de Madrid" Madrid 1788.
- 26.- PIQUER, Andrés : "Discurso sobre la enfermedad del Rey Nuestro Señor D. Fernando VI". (Colección de Documentos inéditos para la Historia de España).

- 27.- PIQUER, Andrés : "Práxis médica". Madrid 1764.
- 28.- REYES SAHAGUN, Juan de los : "Tratado de inflamaciones internas, explicadas por leyes mecánicas y ilustradas con observaciones y extractos doctrinales". Salamanca 1754.
- 29.- RODRIGUEZ, Fray Antonio José : "Palestra crítico-médica en que se trata de introducir la verdadera medicina y desalojar la tyrana intrusa del Reyno de la naturaleza". Seis tomos: I, Pamplona 1734; II, Pamplona 1738; III, Zaragoza 1738; IV, Zaragoza (1741); V, Zaragoza 1744 y VI, Zaragoza (1749).
- 30.- RODRIGUEZ, Miguel : "Medicina palpable y Escuela de la Naturaleza, donde se franquean importantes doctrinas, y seguras reglas, para el más recto uso de la Sangría, ajustadas a las inviolables leyes del movimiento, con quatro problemas Physico-Médicos, y una Disertación Mechánico-Médica contra lo que establece el M. R. P. Don Antonio Joseph Rodriguez..." Madrid 1743.
- 31.- RODRIGO Y ANDUEZA, Manuel : "Libro de los prodigiosos baños de Thyermas; en que se epilogan algunos de los más famosos de España, Francia, Alemania, Italia; y la variedad de usar de ellos". Pamplona 1713.
- 32.- SANZ DE DIOS Y GUADALUPE : "Medicina Práctica de Guadalupe". Madrid 1730.
- 33.- SEGUER, Mariano : "Disertatio de virtute Kinæ anti-epileptica". (Referencia en nº 59).
- 34.- SERRANO, Carlos Manuel : "Varias reflexiones prácticas sobre la perlesía y el más seguro método de curarla". (M.A. tomo I). Sevilla 1772.
- 35.- TORRES VILLARROEL; Diego de : "Tratados físicos y médicos de los temblores y otros movimientos de la tierra llamados vulgarmente terremotos; de sus causas, señales, auxilios, pronósticos e historias..." Madrid 1794.

- 36.- TORRES VILLARROEL, Diego de : "Sueños morales. Los desahuciados del mundo y de la gloria". Madrid 1794
- 37.- TORRES VILLARROEL, Diego de : "El hermitaño y Torres, aventura curiosa en que se trata de la piedra filosofal y las trece cartillas". Madrid 1745.
- 38.- TORRES VILLARROEL, Diego de : "Uso y provecho de las aguas de Tamames y baños de Ledesma". Salamanca 1744
- 39.- TORRES VILLARROEL, Diego de : "Noticia de las virtudes medicinales de la fuente del caño de Babilafuente". Salamanca 1752.
- 40.- VINALMA, Vicente : "Hidrologia o tratado de las aguas, ferrugíneas rubras vulgarmente dichas de la Virgen de la Cinta de Tortosa, de sus admirables efectos y método para su buen uso". Valencia 1738. (Referencia en nº 59).
- 41.- VIRREY Y MANGE, Pascual : "Tirocinio práctico médico-químico-galénico. Breve método de curar los enfermos por racionales indicaciones". Valencia 1737.
- 42.- VIRREY Y MANGE, Pascual : "Palma febril. Instrucción tirocinica médico-práctica, Hipocrático-chymica, methodico-galénica. Segura método de curar las fiebres por racionales indicaciones". Valencia 1739.
- 43.- VIRREY Y MANGE, Pascual : "Manual de Cirugia Práctica. Promptuario Completo, acomodado a la más breve eficaz curación racional, y comprensible dirección Espagyrica..." (tomos III y IV). Madrid 1743.
- 44.- VIRREY Y MANGE, Pascual : "Promptuario aphoristico, lacónica exposición sobre los siete libros de Hypócrates". Madrid 1746.

B) TEXTOS COMPLEMENTARIOS

- 45.- BARRAS DE ARAGON, Francisco de las : "Actividad científica de la Sociedad de Medicina y Ciencias de Sevilla en el siglo XVIII". (En "Anales de la Universidad de Madrid". Sección de Ciencias, I, 1: 32-44). Madrid 1932.
- 46.- COMPAÑ LABAN, Jenaro : "Un recetario del siglo XVIII" (En "Medicina Clínica", II, 6: 514-917). Barcelona 1944.
- 47.- CHINCHILLA, Anastasio : "Análisis históricos de la medicina en general y biográfico bibliográfico de España en particular". Madrid
- 48.- DIAZ MORA, Ramón : "Más sobre los 'médicos del agua'" (En "Medicamenta", XIX, 232; 207-08). Madrid I-III-1958.

- 49.- GALVEZ MOLL, José : "Historia del descubrimiento, por Don Gaspar Casal, de la pelagra o 'mal de la rosa'". (En "Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina", V: 245-50). Madrid 1935.
- 50.- GOMEZ PEREZ, Román : "Evolución de los estudios de Hidrología en España. Evolución histórica de la cura balnearia" (En "Medicina", XV, 2º semestre. 3: 209-40) Madrid 1947.
- 51.- GONZALEZ JAUREGUI, Mamuel : "El 'mal de la rosa'. Gaspar Casal lo describe hace doscientos años. Importancia y trascendencia de este descubrimiento" (En "Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina", V: 425-40). Madrid 1947.
- 52.- GRANJEL, Luis S. : "Litigio y concordia de la Universidad de Salamanca con el Tribunal del Real Protomedicato de Castilla". (En "Impressa médica", XV, 5: 72-74). Lisboa 1951.
- 53.- GRANJEL, Luis S. : "La medicina y los médicos en las obras de Torres Villarroel". ("Acta salmanticensia"). Universidad de Salamanca. 1952.
- 54.- GRANJEL, Luis S. : "El pensamiento médico de Martín Martínez". (En "Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina", IV: 41-78). Madrid 1952.
- 55.- GRANJEL, Luis S. : "Dos tratados de Hidrología de Torres Villarroel". (En "Impressa Médica", XVI, 3: 99-114). Lisboa 1952.
- 56.- GRANJEL, Luis S. : "El doctor Camacho, psiquiatra". (En "Medicamenta", XXI, 247: 31-32). Madrid, 1-I-1954.
- 57.- GRANJEL, Luis S. : "El pensamiento médico del padre Antonio José Rodríguez". (Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca. Serie A, tomo I, 4: 227-302). Salamanca 1957.

- 58.- GRANJEL, Luis S. y SANTANDER, Maria Teresa : "Bibliografía Española de Historia de la Medicina". Volumen primero. (Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina. Serie B. tomo I). Salamanca 1957.
- 59.- HERNANDEZ MOREJON, A : "Historia bibliográfica de la Medicina Española". Madrid 1850.
- 60.- LAIN ENTRALGO, Pedro : "Historia de la Medicina. Medicina Moderna y Contemporanea". (Editorial cientifico Médica). Madrid 1954.
- 61.- LAIN ENTRALGO, Pedro : "La ciencia española". (En "España como problema", II, Madrid 1957 y "Diccionario de Historia de España", Rev. de Occidente).
- 61b- LAIN ENTRALGO, Pedro : "Mysterium Doloris. Hacia una teología cristiana de la Enfermedad". (Publicaciones de la Universidad Internacional "Menendez Pelayo", 1). Madrid 1955.
- 61c- LAIN ENTRALGO, Pedro : "La curación por la palabra. En la antigüedad clásica". Edit. Revista de Occidente. Madrid 1958.
- 62.- LOPEZ SENDON, M : "Gaspar Casal. Breve estudio de su vida y su obra". (En "Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina", I, 313-24). Madrid 1933.
- 63.- LLOPIS, Bartolomé : "La psicosis pelagrosa. Un análisis de los trastornos psíquicos". (Editorial Científico Médica). Barcelona 1946.
- 64.- MARAÑON, Gregorio : "El estado médico, político y social de España el año 1743". (En "El siglo Médico" XCIV, 4229: 747-49). Madrid 29-XII-1934.
- 65.- MARAÑON, Gregorio : "Las ideas biológicas del Padre Feijoo". (Espasa-Calpe, S.A. cuarta edición) Buenos Aires 1947.

- 66.- MARAÑON, Gregorio : "Nuestro siglo XVIII y las Academias". (En "Vida e historia", 41-70, Espasa Calpe S.A. 4ª edición). Buenos Aires 1947.
- 67.- MARAÑON, Gregorio : "Los amigos del Padre Feijóo". (En "Vida e historia", 71-91, Espasa Calpe S.A. 4ª edición). Buenos Aires 1947.
- 68.- MARAÑON, Gregorio : "Inauguración en Oviedo de una estatua al Padre Feijóo". (En "Efemérides y comentarios 1952-54", 151-79. Espasa Calpe S.A.). Madrid 1955.
- 69.- MENENDEZ PELAYO, Marcelino : "Inventario bibliográfico de la Ciencia Española. Ciencias Médicas". (En "La Ciencia Española", III: 276-295. Edición Nacional). Santander 1954.
- 70.- NASIO, Juan : "La ciencia médica hispánica en los siglos XVI, XVII y XVIII y su contraste con la ciencia extranjera". (En "Medicamenta", XXIII, 269: 221-24). Madrid 9-IV-1955.
- 71.- PESET CERVERA, Vicente : "Andrés Piquer: un recuerdo apologético de la excelsa figura del siglo XVIII" (En "El siglo Médico", XCIV, 4229: 744-45). Madrid 7-VII-1928.
- 72.- PESET LLORCA, Vicente : "España y las fundaciones psiquiátricas". (Incluido en la traducción española del nº 79).
- 73.- PESET LLORCA, Vicente : "Andrés Piquer y la Psiquiatría de la Ilustración". (En "Clínica y Laboratorio" LXIII, 371: 153-60). Zaragoza 1957.
- 74.- PRIETO VIDAL, Alfredo : "Reseña histórica de los métodos de curación psíquica". (En "Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina", VII: 153-67). Madrid 1936.
- 75.- RICO-AVELLO Y RICO, Carlos : "El médico del agua" (En "Medicamenta", XVIII, 227: 355-57). Madrid 20-XI-1952

- 76.- SANVISENS MARFULL, Alejandro : "Un médico-filósofo español del siglo XVIII: el doctor Andrés Piquer". (Consejo Superior de Investigaciones científicas). Barcelona 1953.
- 77.- SARACIBAR, José María y RODRIGUEZ PINO, Narciso : "Estudio de la vida y obra del médico del siglo XVIII Andrés Piquer". (En "Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina", V: 107-45). Madrid 1935.
- 78.- SIVA ALCANTARA, Antonio : "Diego Torres de Villarroel". (En "Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina", VI: 1-11). Madrid 1935.
- 79.- ULLERSPERGER, Juan Bautista : "La Historia de la Psicología y de la Psiquiatría en España desde los más remotos tiempos hasta la actualidad". Traducción de V. Peset. (Editorial Alhambra). Madrid 1954.

C) COMUNICACIONES PRESENTADAS A LA
REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y DEMAS CIENCIAS DE SEVILLA

- 80.- "Un caso de apoplegia mortal". (24-XI-1749).
- 81.- PUEYO : "Vomitivos en la apoplegia". (27-III-1751).
- 82.- HERRERO : "Utilidad de la apoplegia en la calentura". (18-III-1751).
- 83.- RIVERA : "Calentura en la apoplegia" (28-I-1751).
- 84.- GARRO : Historia y curación de la apoplegia" (16-III 1736).

- 85.- LARA : "Conveniencia de la sangría en la apoplegia" (20-IV-1735).
- 86.- VALLE : "Commoción del cerebro". (23-XI-1747).
- 87.- ARAUJO : "Historia y curación del coma somnoliento" (9-X-1736).
- 88.- LORENTE : "Sobre el delirio y letargo". (22-III-1737)
- 89.- CARRO : "Historia y curación de un letargo". (15-I-1734).
- 90.- CARRO : "La sangría en la catalepsis". (1-III-1735).
- 91.- ZAPATA : "Historia y curación de las catalepsis". (23-X-1736).
- 92.- "Se prevé e un caso de catalepsis que curó con sangría". (27-II-1794).
- 93.- LOPE, Alfonso : "Historia y curación de la perlesía" (26-V-1734).
- 94.- BURNET : "Historia y curación de la parálisis" (17 - II-1736).
- 95.- "Sesión dedicada a las hemiplegias, perlesias, etc..." (27-VI-1799).
- 96.- "Se presentan diversas observaciones sobre el jarabe de adormideras para curar el estupor". (28-I-1796).
- 97.- ARAUJO, Bernardo : "Historia y curación del estupor" (9-III-1736).
- 98.- ZAPATA : "Historia y curación de una convulsión". (20-IV-1736).
- 99.- ZAPATA : "Sobre la convulsión". (23-III-1736).
- 100.- "Sobre el cólico convulsivo". (8-X-1737).
- 101.- CARRERA, Vicente : "Historia de un cólico convulsivo" (9-XI-1733).

- 102.- ACEBO, Miguel : "Asma convulsivo". (27-XI-1733).
- 103.- BEDOYA : "Historia y curación del tremor". (10 - II-1736).
- 104.- SEGUER, Mariano : "Virtud antiepiléptica de la quina". (3-II-1740).
- 105.- GARRO : "Historia y curación de la alferencia" (30-XI-1733).
- 106.- CARRERAS : "Historia y curación de la alferencia". (7-XII-1736).
- 107.- GARRO : "Sobre el uso de la cantaridad en la alferencia". (4-XI-1740).
- 108.- "Sobre un caso particular de sonambulismo" (11-II-1796).
- 109.- CARRALON : "Historia y curación de un incubo". (24-V-1736).
- 110.- "Sesión dedicada al estudio de las cefalalgias, etc..." . (18-IV-1793).
- 111.- ACEBO : "Historia de la hemioranea". (26-II-1734).
- 112.- RICO, José : "Sobre el hidrocefalo". (20-IV-1736).
- 113.- "Se estudian los delirios tratados con quina". (25-IX-1794).
- 114.- CARRERAS : "Historia y curación de un frenesí". (14-XII-1733).
- 115.- CARRERAS : "Sobre el frenesí". (20-I-1734).
- 116.- CARRERAS : "Historia y curación de un frenesí". (4-V-1736).
- 117.- GARRO : "Curación e historia de una mania". (1-III-1734).
- 118.- BURNET, Juan : "Sobre la hipocondria". (11-II-1735).

- 119.- BURNET, Juan : "Historia y curación de la hipocondria". (4-XI-1735).
- 120.- ISASI ISASMENDI : "Sobre la melancolia". (20-I-1736).
- 121.- ISASI ISASMENDI : "Historia y curación de la melancolia". (5-X-1736).
- 122.- "Sesión destinada al estudio de casos prácticos de histerias e hipocondrias". (15-III-1772).
